

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



AREA DE SANIDAD

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

PLANILLA CONSOLIDADO MES ENERO 2025

IPS	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCION	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICCION DEL USUARIO	CODIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	VALOR DE LA FACTURA	DX CIE 10	EDAD DEL PACIENTE
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	282482	45693	4/02/2025	JUAN ESTEBAN SAZA SUAREZ	1005773576	URGENCIAS	88.515.00	M545	21
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	282854	45697	21/01/2025	JUANA VICTORIA BOTERO SANTOFIMIO	1106641303	URGENCIAS	205.900.00	A09X	3
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	282855	45697	4/02/2025	GENESIS CHARLOTTE CONDE URBANO	1109848535	URGENCIAS	86.500.00	R104	6
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	283292	45700	12/02/2025	JUAN BAUTISTA TIQUE PLAZAS	93151488	MEDICINA GENERAL	52.000.00	E782	59
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	283810	45706	18/02/2025	AIDA MILENA TIQUE TIQUE	1105055466	LABORATORIOS	247.100.00	R104	19
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	284082	45707	19/02/2025	ANA MARIA BARRERA TRIANA	1105695425	VACUNAS	28.000.00	Z00	4 MESES
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	285020	45713	25/02/2025	EVENCIO FLOREZ CAPERA	5868657	MEDICINA GENERAL	52.000.00	R103	64
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	285045	45713	25/02/2025	EVENCIO FLOREZ CAPERA	5868657	MEDICCAMENTOS	15.615.00	R103	64
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	285159	45714	14/02/2025	ESMERALDA RODRIGUEZ CASTILLO	1005821210	URGENCIAS	147.350.00	R51X	23
HOSPITAL SANROQUE DE COYAIMA	285295	45714	26/02/2025	EVENCIO FLOREZ CAPERA	5868657	LABORATORIOS	90.700.00	R103	64
							$ 1.010.680,00		

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
UDES - TOLIMA
05 MAR 2025
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA
NIT: 890704495-3
Reporte de Facturación
05 de Febrero del 2025 Al 28 de Febrero del 2025

No Doc	Fecha	Documento	Numero	Paciente	Administradora	Evento
282482	5/02/2025	CC	1005773576	JUAN ESTEBAN SAZA SUAREZ	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	88.515.00
282854	9/02/2025	RC	1106641303	JUANA VICTORIA BOTERO SANTOFIMIO	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	205.900.00
282855	9/02/2025	RC	1109848535	GENESIS CHARLOTTE CONDE URBANO	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	86.500.00
283292	12/02/2025	CC	93151488	JUAN BAUTISTA TIQUE PLAZAS	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	52.000.00
283810	18/02/2025	CC	1105055466	AIDA MILENA TIQUE TIQUE	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	247.100.00
284082	19/02/2025	RC	1105695425	ANA MARIA BARRERA TRIANA	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	28.000.00
285020	25/02/2025	CC	5868657	EVENCIO FLOREZ CAPERA	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	52.000.00
285045	25/02/2025	CC	5868657	EVENCIO FLOREZ CAPERA	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	15.615.00
285159	26/02/2025	CC	1005821210	ESMERALDA RODRIGUEZ CASTILLO	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	147.350.00
285295	26/02/2025	CC	5868657	EVENCIO FLOREZ CAPERA	RES002 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2	90.700.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IBAGUE - TOLIMA
05 MAR 2025
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 282482
Fecha de Generación: 05/02/2025
Hora de Generación: 22:35:56
Fecha de Expedición: 05/02/2025
Hora de Expedición: 22:35:56
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:URGENCIAS (RES002) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1005773576** JUAN ESTEBAN SAZA SUAREZ No. Carne/Sisben: Edad: 21 Ano (s)
Liquidación N°: 1206076 Ingreso: 04/02/2025 21:17:12 Egreso: 04/02/2025 21:50:18
Dirección: CRA 3#2-40 Teléfono: 3107260919

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 05/02/2025 al 05/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.1206076 del 2025-02-05 22:35:56. Admision: 202502040269

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA URGENCIAS	NAR		1.00	$85.400,00	$85.400,00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.400,00**
2	19934768 - 10	DICLOFENACO 75MG / 3 ML SOL IN SOL INYECT 75 MG / 3 ML SOL INY	NAR		1.00	$700,00	$700,00
3	19933362 - 4	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL INYEC SOL INYECT 8MG/2ML	NAR		1.00	$2.015,00	$2.015,00
4	20171806-1	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUE	NAR		1.00	$400,00	$400,00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$3.115,00**
						SubTotal	**$88.515,00**
						Cuota Moderadora	**$0,00**
						Copago	**$0,00**
						Total	**$88.515,00**

SON

OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$88.515,00	
431262	Apoyo terapeutico - Farmacia e insumos hospitalarios		$3.115,00
431208	Urgencias - Consulta y procedimientos		$85.400,00
	Total	**$88.515,00**	**$88.515,00**

Elaboró: Recibí:

Vilma Lozano.

VILMA VICTORIA LOZANO TRIANA
ADMINISTRATIVO

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
LIMA

JUAN ESTEBAN SAZA SUAREZ
CC 1005773576

05 MAR 2025

CUFE: 8df301bf89f2cef344749f5ff5e59251c1bfc6e5d00915f07b1668bad2c0615c26cccf55110ee41912702abd0c8c6ec0

Número de Autorización: 18764082269066

Rango Autorizado: 270001 - 500000

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS.

Recibido por:

Vigencia: 2026-10-27

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764082269066 - 2024-10-27 habilita del 270001 al 500000.

16-01-02-049;urgencias;upresdetol.urgencias@gmail.com

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró VILMA VICTORIA LOZANO TRIANA

16-01-02-049;urgencias;upresdetol.urgencias@gmail.com

Elaboró MARIA CENETH YAIMA

16-01-02-049;urgencias;upresdetol.urgencias@gmail.com

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 282854
Fecha de Generación: 09/02/2025
Hora de Generación: 08:59:54
Fecha de Expedición: 09/02/2025
Hora de Expedición: 08:59:54
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) **NIT: 900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:URGENCIAS (RES002) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1106641303** JUANA VICTORIA BOTERO SANTOFIMIO No. Carne/Sisben: Edad: 39 Mes (es)
Liquidación N°: 1206516 Ingreso: 21/01/2025 09:24:04 Egreso: 21/01/2025 12:16:47
Dirección: BARRIO SIMON BOLIVAR Teléfono: 3165396255

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 09/02/2025 al 09/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.1206516 del 2025-02-09 08:59:53. Admision: 202501210059

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA URGENCIAS	NAR		1.00	$85.400.00	$85.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.400.00**
2	890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$65.400.00	$65.400.00
		SUBTOTAL 000008 431227 ESTANCIA GENERAL					**$65.400.00**
3	907002	COPROLOGICO	NAR		1.00	$14.300.00	$14.300.00
4	902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$36.000.00	$36.000.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$50.300.00**
5	20171806-1	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUE	NAR		2.00	$400.00	$800.00
6	19930423 - 1	METOCLOPRAMIDA 4 MG/30ML GOTAS SOL ORAL 4 MG/30ML GOTAS ORAL	NAR		1.00	$4.000.00	$4.000.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$4.800.00**
						SubTotal	**$205.900.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$205.900.00**

SON

DOSCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$205.900.00	
431262	Apoyo terapeutico - Farmacia e insumos hospitalarios		$4.800.00
431246	Apoyo diagnostico - Laboratorio clinico		$50.300.00
431227	Hospitalizacion - Estancia general		$65.400.00
431208	Urgencias - Consulta y procedimientos		$85.400.00
	Total	$205.900.00	$205.900.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

Elaboró: Recibí:

05 MAR 2025

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

MARIA CENETH YAIMA
ADMINISTRATIVO

JUANA VICTORIA BOTERO SANTOFIMIO
RC 1106641303

CUFE: bc147d870daec580987e9fa0bc6f183995b1f77c81c378f741849194289884 1c843cb36749f9c7bc7c7805052e083513

Número de Autorización: 18764082269066 **Prefijo:**

Rango Autorizado: 270001 - 500000 **Vigencia:** 2026-10-27

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764082269066 - 2024-10-27 habilita del 270001 al 500000.

16-01-02-049;urgencias;upresdetol.urgencias@gmail.com

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 282855
Fecha de Generación: 09/02/2025
Hora de Generación: 09:58:20
Fecha de Expedición: 09/02/2025
Hora de Expedición: 09:58:20
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:URGENCIAS (RES002) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1109848535** GENESIS CHARLOTTE CONDE URBANO No. Carne/Sisben: Edad: 69 Mes (es)
Liquidación N°: 1206518 Ingreso: 04/02/2025 06:48:08 Egreso: 04/02/2025 07:58:24
Dirección: COYAIMA TOLIMA Teléfono: 3207278468

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 09/02/2025 al 09/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.1206518 del 2025-02-09 09:58:19. Admision: 202502040002

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA URGENCIAS	NAR		1.00	$85.400.00	$85.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.400.00**
2	19934768 - 10	DICLOFENACO 75MG / 3 ML SOL IN SOL INYECT 75 MG / 3 ML SOL INY	NAR		1.00	$700.00	$700.00
3	20171806-1	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUE	NAR		1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$1.100.00**
						SubTotal	**$86.500.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$86.500.00**

SON

OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$86.500.00	
431262	Apoyo terapeutico - Farmacia e insumos hospitalarios		$1.100.00
431208	Urgencias - Consulta y procedimientos		$85.400.00
	Total	**$86.500.00**	**$86.500.00**

Elaboró: Recibí:

MARIA CENETH YAIMA
ADMINISTRATIVO

GENESIS CHARLOTTE CONDE URBANO
RC-1109848535

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
UPRES - TOLIMA
03 MAR 2025
Dependencia
VENTAS

CUFE: 9828cb4118d0cb4169a611f04342583ea2206894555a41b529e01fc8a4b358cda84674c0a[illegible]88eb4565131513dc85e

Número de Autorización: 18764082269066 **Prefijo:**

Rango Autorizado: 270001 - 500000 **Vigencia:** 2026-10-27

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764082269066 - 2024-10-27 habilita del 270001 al 500000.

16-01-02-049;urgencias;upresdetol.urgencias@gmail.com

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró MARIA CENETH YAIMA

16-01-02-049;urgencias;upresdetol.urgencias@gmail.com

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 283292
Fecha de Generación: 12/02/2025
Hora de Generación: 11:32:28
Fecha de Expedición: 12/02/2025
Hora de Expedición: 11:32:28

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: 900419719-1
Tipo Contrato:Evento Contrato:CONSULTA EXTERNA (RES001) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifinacion.facturaelectronica@
N/A N/A
Paciente: CC-93151488 JUAN BAUTISTA TIQUE PLAZAS No. Carne/Sisben: Edad: 59 Ano (s)
Liquidación N°: 1207000 Ingreso: 12/02/2025 11:31:38 Egreso: 12/02/2025 11:31:38
Dirección: VEREDA CASTILLA Teléfono: 3112113050
Tipo de Usuario: Policia Nacional Tipo de AfiliaciÃ³nNO APLICA

Referencia

Periodo Facturado: 12/02/2025 al 12/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CONTADO Metodo De Pago:

Concepto

Venta segun liquidacion No.1207000 del 2025-02-12 11:32:28

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$52.000.00	$52.000.00
		SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS					$52.000.00

SubTotal1	$52.000.00
IVA	$0.00
Cuota Moderadora	$0.00
Copago	$0.00
Total	$52.000.00

SON

CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$52.000.00	
431217	Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos		$52.000.00
	Total	$52.000.00	$52.000.00

Elaboró: Recibí:

LIDA KARINA YARA OTAVO
ADMINISTRATIVO

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
05 MAR 2025

JUAN BAUTISTA TIQUE PLAZAS
CC 93151488

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibió:

CUFE: 156edc4fc905308c2f972e5270a88e647500e79113e5c2451899be5df88a585d099d01939af465e267d688845fb9ae53

Elaboró LIDA KARINA YARA OTAVO

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 283810
Fecha de Generación: 18/02/2025
Hora de Generación: 07:49:12
Fecha de Expedición: 18/02/2025
Hora de Expedición: 07:49:12

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:CONSULTA EXTERNA (RES001) Nivel:NIVEL CERO
Email: slifnacion.facturaelectronica@
N/A N/A
Paciente: **CC-1105055466** AIDA MILENA TIQUE TIQUE No. Carne/Sisben: Edad: 19 Ano (s)
Liquidación N°: 1207580 Ingreso: 18/02/2025 07:47:12 Egreso: 18/02/2025 07:47:12
Dirección: DOYARE CENTRO Teléfono: 000000
Tipo de Usuario: Policia Nacional Tipo de AfiliaciÃ³nNO APLICA

Referencia

Periodo Facturado: 18/02/2025 al 18/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CONTADO Metodo De Pago:

Concepto

Venta segun liquidacion No.1207580 del 2025-02-18 07:49:12

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	903815	COLESTEROL HDL	NAR		1.00	$36.400.00	$36.400.00
2	903816	COLESTEROL LDL	NAR		1.00	$42.900.00	$42.900.00
3	903818	COLESTEROL TOTAL	NAR		1.00	$44.200.00	$44.200.00
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NAR		1.00	$24.300.00	$24.300.00
5	902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$36.000.00	$36.000.00
6	903841	GLUCOSA (EN SUERO- LCR- OTROS FLUIDOS)	NAR		1.00	$21.700.00	$21.700.00
7	903856	NITROGENO UREICO BUN	NAR		1.00	$17.300.00	$17.300.00
8	903868	TRIGLICERIDOS	NAR		1.00	$24.300.00	$24.300.00
						SUBTOTAL 000013 (431246) LABORATORIO CLINICO	$247.100.00

SubTotal1	$247.100.00
IVA	$0.00
Cuota Moderadora	$0.00
Copago	$0.00
Total	$247.100.00

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL HUILA COYAIMA 05 MAR 2025 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por

SON

DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$247.100.00	
431246	Apoyo diagnostico - Laboratorio clinico		$247.100.00
	Total	$247.100.00	$247.100.00

Elaboró: Recibí:

GERMAN EDUARDO LOZANO LOAIZA
ADMINISTRATIVO

AIDA MILENA TIQUE TIQUE
CC 1105055466

Elaboró GERMAN EDUARDO LOZANO LOAIZA

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 283810
Fecha de Generación: 18/02/2025
Hora de Generación: 07:49:12
Fecha de Expedición: 18/02/2025
Hora de Expedición: 07:49:12

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:CONSULTA EXTERNA (RES001) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@
N/A N/A
Paciente: **CC-1105055466** AIDA MILENA TIQUE TIQUE No. Carne/Sisben: Edad: 19 Ano (s)
Liquidación N°: 1207580 Ingreso: 18/02/2025 07:47:12 Egreso: 18/02/2025 07:47:12
Dirección: DOYARE CENTRO Teléfono: 000000
Tipo de Usuario: Policia Nacional Tipo de AfiliaciÃ³nNO APLICA

Referencia

Periodo Facturado: 18/02/2025 al 18/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CONTADO Metodo De Pago:

CUFE: 9c93713ef129632f337edb85598c194d651b6e0423ef7257019bdffcaceebf59739d412ed9e89c6d6436170929a1ab01

Número de Autorización: 18764082269066 **Prefijo:**
Rango Autorizado: 270001 - 500000 **Vigencia:** 2026-10-27

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento

Resolucion No. 18764082269066 - 2024-10-27 habilita del 270001 al 500000.

16-01-02-041;85-5-20183-21;huber.barrios27@gmail.com	

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró GERMAN EDUARDO LOZANO LOAIZA

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 284082
Fecha de Generación: 19/02/2025
Hora de Generación: 11:43:39
Fecha de Expedición: 19/02/2025
Hora de Expedición: 11:43:39

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:CONSULTA EXTERNA (RES001) Nivel:NIVEL CERO
Email: slifnacion.facturaelectronica@
N/A N/A
Paciente: **RC-1105695425** ANA MARIA BARRERA TRIANA No. Came/Sisben: Edad: 4 Mes (es)
Liquidación N°: 1207882 Ingreso: 19/02/2025 11:39:30 Egreso: 19/02/2025 11:39:30
Dirección: MANZANA 3 CASA 8 B/ VILLA PAZ ESPINAL Teléfono: 3208610490
Tipo de Usuario: Policia Nacional Tipo de AfiliaciÃ³nNO APLICA

Referencia

Periodo Facturado: 19/02/2025 al 19/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CONTADO Metodo De Pago:

Concepto

Venta segun liquidacion No.1207882 del 2025-02-19 11:43:39

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	NAR		1.00	$7.000.00	$7.000.00
2	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	NAR		1.00	$7.000.00	$7.000.00
3	993501	POLIO IVP	NAR		1.00	$7.000.00	$7.000.00
4	993130	PENTAVALENTE	NAR		1.00	$7.000.00	$7.000.00
		SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION					**$28.000.00**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL UNIDES - TOLIMA 05 MAR 2025 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

SubTotal1	**$28.000.00**
IVA	**$0.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$28.000.00**

SON

VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$28.000.00	
431220	Servicios ambulatorios - Promocion y prevencion		$28.000.00
	Total	**$28.000.00**	**$28.000.00**

Elaboró: Recibí:

GERMAN EDUARDO LOZANO LOAIZA
ADMINISTRATIVO

ANA MARIA BARRERA TRIANA
RC 1105695425

CUFE: efeb121a8aa456af6bcf63310f65484fe82ccd756b88e51f1af6600bf1476fc1fa4dd737c3a69b0fd7be0e71f1fa75 de

Número de Autorización: 18764082269066 **Prefijo:**

Rango Autorizado: 270001 - 500000 **Vigencia:** 2026-10-27

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 285020
Fecha de Generación: 25/02/2025
Hora de Generación: 14:38:12
Fecha de Expedición: 25/02/2025
Hora de Expedición: 14:38:12
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:CONSULTA EXTERNA (RES001) Nivel:NIVEL CERO
Email: slifnacion.facturaelectronica@
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-5868657** EVENCIO FLOREZ CAPERA No. Carne/Sisben: Edad: 64 Ano (s)
Liquidación N°: 1208952 Ingreso: 25/02/2025 14:37:59 Egreso: 25/02/2025 14:37:59
Dirección: BARRIO LA VEGA Teléfono: 3132632025

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 25/02/2025 al 25/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.1208952 del 2025-02-25 14:38:11 Profesional: JORGE LUIS CULMA RAMIREZ

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$52.000.00	$52.000.00
		SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS					**$52.000.00**
						SubTotal	**$52.000.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$52.000.00**

SON

CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 05 MAR 2025 Recibido para revisión: CENTRAL DE CUENTAS

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$52.000.00	
431217	Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos		$52.000.00
	Total	**$52.000.00**	**$52.000.00**

Elaboró:

LUIS FELIPE FLOREZ RONCANCIO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

EVENCIO FLOREZ CAPERA
CC 5868657

CUFE: 34dd41b03d64bd6eb4187bebed4927607360b0edf4e0c16bae6baaf97e288ab11e70457aa5d3a5cfb37d88bfaf5c494a

Número de Autorización: 18764082269066 **Prefijo:**
Rango Autorizado: 270001 - 500000 **Vigencia:** 2026-10-27

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764082269066 - 2024-10-27 habilita del 270001 al 500000.

16-01-02-041;85-5-20183-21;huber.barrios27@gmail.com	

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró LUIS FELIPE FLOREZ RONCANCIO

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 285045
Fecha de Generación: 25/02/2025
Hora de Generación: 15:18:01
Fecha de Expedición: 25/02/2025
Hora de Expedición: 15:18:01
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) **NIT: 900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:CONSULTA EXTERNA (RES001) Nivel:NIVEL CERO
Email: slifnacion.facturaelectronica@
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-5868657** EVENCIO FLOREZ CAPERA No. Carne/Sisben: Edad: 64 Ano (s)
Liquidación N°: 1208975 Ingreso: 25/02/2025 15:14:22 Egreso: 25/02/2025 15:14:22
Dirección: BARRIO LA VEGA Teléfono: 3132632025

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 25/02/2025 al 25/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.1208975 del 2025-02-25 15:18:00 Profesional: JORGE LUIS CULMA RAMIREZ

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	19934768	DICLOFENACO 75MG / 3 ML SOL IN SOL INYECT 75 MG / 3 ML SOL INY	NAR		1.00	$700.00	$700.00
2	19949535-7	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG T TABLETA 10 MG	NAR		15.00	$690.00	$10.350.00
3	20019105	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL INYEC SOL INYECT 8MG/2ML	NAR		1.00	$2.015.00	$2.015.00
4	20041822	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA TABLETA 500 MG	NAR		15.00	$170.00	$2.550.00
		SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$15.615.00**
						SubTotal	**$15.615.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$15.615.00**

POLICIA NACIONAL
05 MAR 2025
Dependencia: CENTRAL

SON

QUINCE MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$15.615.00	
431262	Apoyo terapeutico - Farmacia e insumos hospitalarios		$15.615.00
	Total	**$15.615.00**	**$15.615.00**

Elaboró:

INGRID M. TIMOTE

INGRID MARCELA TIMOTE CABEZAS
ADMINISTRATIVO

Recibí:

EVENCIO FLOREZ CAPERA
CC 5868657

CUFE: 126638169d44a0fb3586d7ef51cb9986bc6d91fc7e78731407e81fef207c8ef36203bdc0dd03e47e1f451447a36c5129

Número de Autorización: 18764082269066 **Prefijo:**
Rango Autorizado: 270001 - 500000 **Vigencia:** 2026-10-27

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764082269066 - 2024-10-27 habilita del 270001 al 500000.

16-01-02-041;85-5-20183-21;huber.barrios27@gmail.com

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 285159
Fecha de Generación: 26/02/2025
Hora de Generación: 03:43:45
Fecha de Expedición: 26/02/2025
Hora de Expedición: 03:43:45
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:URGENCIAS (RES002) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1005821210** ESMERALDA RODRIGUEZ CASTILLO No. Carne/Sisben: Edad: 23 Ano (s)
Liquidación N°: 1209097 Ingreso: 14/02/2025 21:12:30 Egreso: 15/02/2025 06:19:18
Dirección: ESTACION DE POLICIA COYAIMA Teléfono: 3228308659

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 26/02/2025 al 26/02/2025 N° Autorización: N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.1209097 del 2025-02-26 03:43:45. Admision: 202502140138

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA URGENCIAS	NAR		1.00	$85,400.00	$85.400.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS					**$85.400.00**
2	902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$36.000.00	$36.000.00
3	907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	NAR		1.00	$23.000.00	$23.000.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$59.000.00**
4	19903694 - 4	HIOSC. B. BROM 20MG+DIPIRONA 2 AMPOLLA 20MG + 2.5G	NAR		1.00	$2,550.00	$2.550.00
5	20171806-1	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUE	NAR		1.00	$400.00	$400.00
		SUBTOTAL 000017 (431252) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$2.950.00**
						SubTotal	**$147.350.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$147.350.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
05 MAR 2025
Dependencia: CENTRO
Recibido

SON

CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial - Pendiente De Radicar (D)	$147.350.00	
431262	Apoyo terapeutico - Farmacia e insumos hospitalarios		$2,950.00
431246	Apoyo diagnostico - Laboratorio clinico		$59,000.00
431208	Urgencias - Consulta y procedimientos		$85.400.00
	Total	**$147.350.00**	**$147.350.00**

Elaboró: Recibí:

EDWIN Y. SUAREZ G.

EDWIN YOHANY SUAREZ
ADMINISTRATIVO

ESMERALDA RODRIGUEZ CASTILLO
CC 1005821210

CUFE: d291d808624da0538faaa8ac206208c173f512c1ceba87d324e867c84da3f4a7c35d72d561903003923398b029d1fc32

Número de Autorización: 18764082269066 **Prefijo:**

Rango Autorizado: 270001 - 500000 **Vigencia:** 2026-10-27

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764082269066 - 2024-10-27 habilita del 270001 al 500000.

16-01-02-049;urgencias;upresdetol.urgencias@gmail.com

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró EDWIN YOHANY SUAREZ

HOSPITAL SAN ROQUE DE COYAIMA

Codigo Habilitación: 732170092401
calle 4 n. 2-05 Tel:2278210
Nit. 890704495-3

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. 285295
Fecha de Generación: 26/02/2025
Hora de Generación: 16:08:25
Fecha de Expedición: 26/02/2025
Hora de Expedición: 16:08:25
Codigo CIIU 8610

Cliente

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 (RES002) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:CONSULTA EXTERNA (RES001) Nivel:NIVEL CERO
Email: slifnacion.facturaelectronica@
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONAL Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-5868657** EVENCIO FLOREZ CAPERA No. Carne/Sisben: Edad: 64 Ano (s)
Liquidación N°: 1209254 Ingreso: 26/02/2025 16:07:31 Egreso: 26/02/2025 16:07:31
Dirección: BARRIO LA VEGA Teléfono: 3132632025

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 26/02/2025 al 26/02/2025
Forma De Pago: CREDITO
N° Autorización:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria
N° Poliza:

Concepto

Venta segun liquidacion No.1209254 del 2025-02-26 16:08:25 Profesional: PERDOMO SABOGAL JAIRO JAHILTON

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NAR		1.00	$24.300.00	$24.300.00
2	902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$36.000.00	$36.000.00
3	907106	PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO	NAR		1.00	$23.000.00	$23.000.00
4	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	NAR		1.00	$7.400.00	$7.400.00
		SUBTOTAL 000013 (431246) LABORATORIO CLINICO					**$90.700.00**
						SubTotal	**$90.700.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
						Total	**$90.700.00**

SON

NOVENTA MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

Imputación Contable

Cuenta		Débito	Crédito
131914	Servicios De Salud Por Entidades Con Regimen Especial A Pendiente De Radicar (D)	$90.700.00	
431246	Apoyo diagnostico - Laboratorio clinico		$90.700.00
	Total	**$90.700.00**	**$90.700.00**

Elaboró:

GERMAN EDUARDO LOZANO LOAIZA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

EVENCIO FLOREZ CAPERA
CC 5868657

CUFE: 758dd50dfec27809443a62935220f26f7f4686a0b646a1dc65db74da511f268f5ecaed6523314a4df603db82273802c3

Número de Autorización: 18764082269066 **Prefijo:**
Rango Autorizado: 270001 - 500000 **Vigencia:** 2026-10-27

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital, de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764082269066 - 2024-10-27 habilita del 270001 al 500000.

16-01-02-041;85-5-20183-21;huber.barrios27@gmail.com

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2023
Nit 900349841-1

Elaboró GERMAN EDUARDO LOZANO LOAIZA

16-01-02-041;85-5-20183-21;huber.barrios27@gmail.com