



Calculaser S.A.

Nit: 816002451-8

Dirección: Carrera 19 # 12-50 Piso PP - Megacentro Pinares
Pereira - Colombia

Teléfono: (6) 3116510 - 315 4122452

RESOLUCION DE FACTURACIÓN ELECTRONICA VIGENTE 18764095609727

FECHA: 2025-07-15 hasta 2026-07-15 VIGENCIA: 12 MESES

Prefijo: CAL3 Numeración del 13542 al 100000

NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE VENTAS

Autorretenedores de ica - según acuerdo municipal 041 de 2012

ESTA FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS

DE LA LEY 1231 DEL 7 DE JULIO DE 2008

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CAL3 16784
FECHA Y HORA FACTURA: 2026-04-18 14:28:16
FECHA VENCIMIENTO FACTURA: 2026-04-18

ENTIDAD CONTRATO
NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3
DIRECCION: AV VILLA OLIMPICA CL 94
NIT: 900339410-8

FORMA DE PAGO: CREDITO

MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO

Cédula de Ciudadanía: 4475238

Género: Masculino

Dirección: VILLA DEL CAMPESTRE MANZANA

17 CASA 164

Aseguradora: REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre Completo: JAIME GONZALEZ FRANCO

Fecha de Nacimiento: 1952-09-20

Edad: 73

Ciudad: Dosquebradas - RISARALDA

Plan: Especial o Excepcion cotizante

Teléfono(s): 3155365908

Cuidador:

ITEM	TIPO CARGO	CODIGO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA O TRANSVESICOCAPSULAR	602003	unidad	1	3.580.423	3.580.423

1

Valor total factura

3.580.423

Valor pagado por el usuario

0

Valor total a pagar por la entidad

3580423

OBSERVACIONES: Fecha de la atención: 2026-04-15 | Autorizaciones: | Autorizaciones: 11702936 |
Autorizaciones: 11702936

Elaborado por:

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2026-04-18 14:28:30-05:00

Representación Impresa de la Factura electrónica:

Firma Electrónica:

JRYngY4wHmTwmKldywuLHLAvLwzhwYzwOW/k2SXdRfW7RHqpuRVd6QnGyJ5eNFYwOVOL+JvBUFrM+pDw77/XZT/WcrRW37WVrBhh
h4NliN1zSJ5DQfitA4/W1E4fRBgYxPaG1Z3vWjtn26aKScy5mtslKAKIKPrEntr1qUYRbSngl6qeXWcOix5NXPpDT8T/Z7lajzjUYa9d9OuVY2Qr
WlvMAyp9GPGTamS5WUky96exTgQOYZxj1q8DAL+wi4+SrwuW5p8W74EjjCy7f1JMA02GpD8Q5xLIXrgwdMuOsXtRtnAqHOhDW9AGwC
MBlr9vmJeWZc2dY3boGZDP5gpzAw==

CUFE:

9aa07f33969eff2ced5f748f3b8575
7e7012d5b85b1a6d3dd697951e6
9f25bada4ab978020868e7bd69d
bc2e425662a3



NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOFTWARE (PROVEEDOR TECNOLÓGICO): OPENTECNOLOGIA SAS NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



DIRECCIÓN DE SANIDAD



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 11702936 Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año) 19/2/2026 10:17:55

Información del Prestador		Identificación	
Nombre	CALCULASER S.A	Prestador	816002451
Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA
Dirección	CARRERA 19 # 12-50 LOCAL F MEGACENTRO PINARES	Teléfono	3116510

Información del Paciente		Identificación Paciente	
Nombre	JAIME GONZALEZ FRANCO	Identificación Paciente	4475238
Departamento	RISARALDA	Municipio	DOSQUEBRADAS
Dirección	MANZANA 17 CASA 164 VILLAS DEL CAMPESTRE	Teléfono	3126395380
Fecha de Nacimiento	30/9/1952		

Servicio(s) Autorizado(s)		
Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA O TRANSVESICOCAPSULAR	1

Datos de Internación	
Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización: Consulta Externa

Observaciones: PACIENTE DE 73 AÑOS, CON DX N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA. VALORADO EL DIA 19/02/2026 POR MEDICO DE LA RED PROPIA DR UROLOGO EL CUAL SOLICITA **ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBLICA O TRANSVESICOCAPSULAR**PRIORITARIA, ORDEN SUJETA AUDITORIA MEDICA
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200157-25.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio	
Nombre	JESSICA ALEJANDRA LIBREROS OCAMPO
Registro Médico	436
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

J. González

2
3
4

5
6

7

8
9
10

11

12
13
14
15

16

17

18

1. DATOS DEL USUARIO

- Nombre completo

JAIME GONZALEZ FRANCO

Tipo y número de documento:

CC 4475238

2. INFORMACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

Tipo de Servicio	Fecha de Prestación
PROSTATECTOMIA ABIERTA	15/04/2026

3. DECLARACIÓN DEL USUARIO O REPRESENTANTE

Yo, el suscrito(a), declaro que recibí de parte de la IPS CALCULASER S.A. el/los servicio(s) arriba descrito(s) en la fecha indicada, que fui atendido(a) por el profesional asignado y que me fue brindada la información pertinente sobre el procedimiento realizado. Conforme con la atención recibida, firmo el presente documento como constancia de la prestación efectiva del servicio.

Nombre Usuario: Jaime Gonzalez

Tipo de identificación: 4475238

Firma: _____ Huella: 





POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA
ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

No Orden
2602003913
Fecha de Impresión
2026/02/19 10:09:49a.

Paciente : CC 4475238 JAIME GONZALEZ FRANCO No. Historia : 4475238 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION Tipo Vinculación : BENEFICIARIO Categoría : A
Fecha de Evolución : 2026/02/19 10:07:05a. m Edad : 73 A?os Sexo : Masculino
Ubicación Sin Asignación de Cama Ambito ; Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Procedimiento	Cantidad	Lado	Via	Catastrófico	Prioridad
602003B	**ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOGAPSULAR	1	NO APLICA	UNICA VIA	NO	PRIORITARIO


Fecha Cirugía : 2026/02/28 Hora : 07:00 Reintervención NO
Ambito HOSPITALARIO Junta Quirúrgica
Tipo de Solicitud ELECTIVA Tipo de Anestesia REGIONAL CAUDAL
LUGAR DE REALIZACION
Tipo de Sala QUIROFANO Centro Medico ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

Observaciones

RED EXTERNA

ORDENADO POR

Firma:

Página 1 de 1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS	
Código: 2PS-FR-0005		
Fecha: 10/01/2023	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PARA BENEFICIARIOS	POLICIA NACIONAL
Versión: 2		

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE DE AFILIACIONES Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) **NELSON GONZALEZ GARCIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1060268575, se encuentra afiliado (a) en calidad de Titular Cotizante en estado de afiliación **ACTIVO**, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado **PATRULLERO** con estado laboral **LABORANDO** y tiene como beneficiarios a:

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ESTADO DE AFILIACIÓN
PADRES	JAIMÉ GONZALEZ FRANCO	4475238	ACTIVO

Por no contemplar las normas que regulan el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 o normas que lo modifiquen o adicionen), la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen, no afilará al cónyugo, compañero(a) permanente, padres e hijos de los cotizantes contemplados, que tengan una relación laboral, pensión o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social.

El cónyugo, compañero(a) permanente, padres o hijos de los afiliados que sean trabajadores, que generen ingresos como independientes **DEBERÁN PERMANECER OBLIGATORIAMENTE** en el Régimen Contributivo y en consecuencia no procede la afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Aplicación Decreto 780 de 6 de mayo de 2016 (artículo 2.1.1.2 APLICABILIDAD) o normas vigentes que lo modifiquen o adicionen), no procede traslado de aportes al FOSYGA.

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, a los 01 días de mes de abril del año 2024, para ser presentada a nelson.gonzalez1020@correo.policia.gov.co

Atentamente,

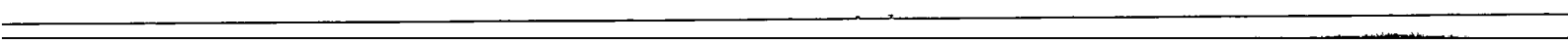

 Teniente LILI JOHANA HERNANDEZ MENDEZ
 Responsable Validación de Derechos DISAN

ESTA CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRÁCTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD FONAL.

10

7

1
2
3



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.475.238
GONZALEZ FRANCO

APELLIDOS
JAIME

NOMBRES

Jaime Franco

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1952

PACORA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-ENE-1976 PACORA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0907900-00203584-M-0004475238-20091216 0019116565A 1 30634976

200



Calculaser S.A.

CALCULASER
Nit. 816002451

NOTA DE CIRUGIA

Fecha: 15/04/2026

Identificación: Cédula de Ciudadanía 4475238

Género: Masculino

Convenio: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre: JAIME GONZALEZ FRANCO

Edad: 73 años

Autor: Francisco Jose Vallejo Chujfi · Urologia · RM 10126091 | **Fecha y hora:** 2026-04-15 14:04

DIAGNOSTICO PRE-QUIRÚRGICO: N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | **DIAGNOSTICO POST-QUIRÚRGICO:** N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | **PROCEDIMIENTO:** ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR | **NOTA:** Bajo anestesia general asepsia y antisepsia del campo operatorio se realiza incision de pfannesteil por planos hasta espacio retropubico. Cistotomia longitudinal, enuclecion digital del adenoma, trigonizacion cromico 1.0. Se deja sonda de 3 vias con 20 cc Cistorrafia en dos planos. Hemostasia. Cierre de pared por planos. No complicaciones Sangrado 300 cc Sonda si patologias | **HALLAZGOS:** hbp trilobular

Francisco Jose Vallejo Chujfi
RM 10126091
Urologia

Esta información es fiel copia de la Historia Clínica



Calculaser S.A.

Código: GA-FT-015 Versión No. 06
 Vigente a partir de: 2025-02-20
 Responsable: Líder del Proceso de Gestión Asistencial
 Aplicable a: Proceso de Gestión Asistencial
VALORACION DE RIESGO ANESTESICO

FECHA: 15-04-2026 HORA: 11:10 am
 NOMBRE: Jaime Gonzalez Franco IDENTIFICACION: 44775.238
 EDAD: 73 años PESO: 63 ESTATURA: 1.67
 EPS: Sanidad Policia Nacional GRUPO SANGUINEO: O+

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS	SI	NO
1. SUFRE USTED DE PRESION ARTERIAL ALTA?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. SUFRE USTED DE DIABETES?		<input checked="" type="checkbox"/>
3. TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CARDIACA, INFARTO?		<input checked="" type="checkbox"/>
4. ES USTED FUMADOR?		<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD PULMONAR, SE CANSA CON FACILIDAD, HA REQUERIDO CPAP O DUERME CON DOBLE ALMOHADA?		<input checked="" type="checkbox"/>
6. SUFRE USTED DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA, CONVULSIONES?		<input checked="" type="checkbox"/>
7. SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD TIROIDEA?	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. PADECE DE OBESIDAD O SOBREPESO?		<input checked="" type="checkbox"/>
9. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS FRECUENTEMENTE?		<input checked="" type="checkbox"/>
10. HA PRESENTADO HEPATITIS, CIRROSIS, ANEMIA, ASMA?		<input checked="" type="checkbox"/>
11. TIENE FALLA RENAL O AUMENTO DE CREATININA?		<input checked="" type="checkbox"/>
12. SUFRE DE ALTERACIONES EN LA COAGULACION, SANGRA FACILMENTE?		<input checked="" type="checkbox"/>
13. HA CONSUMIDO ASPIRINA, ASA O ALGUN ANTICOAGULANTE EN LA ULTIMA SEMANA?		<input checked="" type="checkbox"/>
CUALES:		
15. ¿CONSUME ALGUNA SUSTANCIA PSICOACTIVA (CANNABIS, COCAÍNA, OPIÁCEOS, OTRAS)?		<input checked="" type="checkbox"/>
16. ¿PRESENTA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGUNA OTRA SUSTANCIA COMO: ALIMENTOS, YODO, ESPARADRAPO ETC?		<input checked="" type="checkbox"/>
17. HA TENIDO ANESTESIAS PREVIAS?	<input checked="" type="checkbox"/>	
CUAL TIPO DE ANESTESIA?	<u>Anestesia local</u>	
EN QUE FECHA?	<u>7 años aproximado</u>	
18. HA TENIDO COMPLICACIONES ANESTESICAS?		<input checked="" type="checkbox"/>
19. ESTA EMBARAZADA?		<input checked="" type="checkbox"/>
20. OTRAS ENFERMEDADES IMPORTANTES?		
CUAL (ES)?		
21. ¿USA PRÓTESIS DENTAL, EXTENSIONES DE CABELLO, LENTES DE CONTACTO, PIERCINGS O DE OTRO TIPO? ¿CUÁLES?	<input checked="" type="checkbox"/>	
TIPO? ¿CUÁLES?	<u>Protesis dental</u>	
22. ¿TIENE ALGÚN DIENTE FLOJO?		<input checked="" type="checkbox"/>
23. ¿TIENE ALGUNA OBJECCIÓN CON LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE DE URGENCIA?		<input checked="" type="checkbox"/>

FIRMA DEL PACIENTE: X Jaime Gonzalez

USO EXCLUSIVO DEL MEDICO ANESTESIOLOGO EXAMEN FISICO DE INGRESO

TA 128/88 FC 60 SAO2 98 ASA II

	SI	NO
VIA AEREA DIFICIL		<input checked="" type="checkbox"/>
RS CARDIACOS ARRITMICOS		<input checked="" type="checkbox"/>

	SI	NO
ALTERACION VENTILACION		<input checked="" type="checkbox"/>
INSUFICIENCIA VENOSA IMPORTANTE		<input checked="" type="checkbox"/>

COMENTARIOS: _____

ANESTESIOLOGO: _____

Dr. Mario Valencia Rodriguez
 Anestesiólogo y Reanimación
 U.I. Armenia
 2014

NOMBRE: Juan Gonzalez Fruto CEDULA: 4478238
 DIAGNOSTICO: HPB FECHA: 25/04/2026
 PROCEDIMIENTO: Prostatactomía transuretral
 ANESTESIOLOGO: Dr. Roberto CIRUJANO: Dr. Jallejo
 AYUDANTE:

AYUNO: SI NO ELECTIVO: URGENCIA: VIA AEREA

RESPIRACION	E	MF	
	A	ML	4
	C	TOT	

MEDIAS ANTIEMBOLICAS: NS.

ETCO₂: 40
 EKG: NS
 POSICION: SA

TEMPERATURA	38																			
	37																			
	36																			
	35																			

PNI	200																			
	190	130																		
	180																			
	170																			
	160																			
	150																			
	140																			
	130																			
	120																			
	110																			
	100																			
	90																			
	80																			
	70																			
	60																			
	50																			
40																				
30																				

MEDICAMENTOS

Propofol 20
Midazolam
Propofol 200
Neostigmina
Waspin 1
Pancocel 1
Diprinitol
Atorol 30
Morfin 3
 HORA DE INICIO
 HORA FINAL

SaO₂: 98

AGENTES: SA
ME O2

A. RAQUIDEA

AGUJA N°	
ESPACIO	
VOLUMEN	
POSICION	
ALTURA	

LEV: 100 74w

SANGRADO:

DIURESIS:

ADMINISTRADOS:
 ELIMINADOS:
 OTROS:
 BALANCE:

RECUPERACION		MEDICAMENTOS	DATOS DEL EGRESO Y HORA: <u>(13518) 19:55</u>	
SI	NO	<u>Diclofenaco</u> <u>Ceftriaxona</u>	ALERTA	<input checked="" type="checkbox"/>
DOLOR	<input checked="" type="checkbox"/>		SOMNOLIENTO	<u>NO</u>
NAUSEA	<input checked="" type="checkbox"/>		ALDRETE	<u>10/10</u>
VOMITO	<input checked="" type="checkbox"/>		TA	<u>135/81</u>
DISNEA	<input checked="" type="checkbox"/>		FC	<u>91%</u>
OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>		SaO ₂	<u>98%</u>

COMENTARIOS: Moubea Jouis, tubo de O2, NO O2M. Insuflador, 19:45, No aplica

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO MEDICO ANESTESIOLOGO

LEV: líquidos endovenosos TA: presión arterial FC: frecuencia cardíaca SaO₂: pulsoximetría E: espontánea A: asistida C: controlada
 PNI: presión no invasiva EKG: electrocardiografía ML: máscara laríngea MF: máscara facial TOT: tubo endotraqueal ETCO₂: capnografía
 Inducción o espinal ↓ Intubación ▲ extubación ▼

