

COLMENA SEGUROS

Certifica que la empresa **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. – PROINSALUD** identificada con el NIT 800176807, vinculada a COLMENA Seguros bajo el contrato **1161245**, de acuerdo a la aplicación de la autoevaluación realizada por la empresa **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - PROINSALUD** en la fecha 19/03/2024, conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, arroja un resultado de 88,25% en los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - PROINSALUD** a los dieciocho (18) días del mes de abril de 2024.

Cualquier inquietud adicional ponemos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401 04 47 en Bogotá y 018000 9 19 667 en el resto del país con atención 24 horas al día, 7 días a la semana.

Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Cordialmente,



Firma Electrónica
2024-04-18 14:53:47 -05:00
RUTH CECILIA MARTÍNEZ CORSO
CC. 59815675
<https://301 fv/Pf7MR3K>

Ruth Cecilia Martínez Corso

Director Integral de Servicios

Colmena Seguros

Celular 3176439931



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 2 del 12/07/2024	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	<u>Dirección Regional Nariño.</u>
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	SONIA NARDET VITERI ROSERO
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024
TIPO DE CONTRATO:	Minima Cuantía
OBJETO:	Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño
VALOR:	\$ 130.000.000
CONTRATISTA:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A S
NIT:	800.176.807-4
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Municipio de Pasto – SENA Regional Nariño
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	24 de abril del 2024
FECHA DE INICIO:	25 de abril del 2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	25 de abril del 2024 al 31 de diciembre del año 2024
FORMA DE PAGO:	<p>El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a pagar el valor del contrato subordinado a las apropiaciones que del mismo se hagan del presupuesto de la siguiente manera:</p> <p>El Sena pagará dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC.</p> <p>El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su</p>



	<p>obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del caso. Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas o no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generarán pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. La factura deberá expedirse a nombre del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, NIT 899.999.034-1, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario. Nota 1: El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que indique el contratista, para lo cual deberá entregar al SENA, dentro del término que indique la Entidad, una certificación bancaria vigente, con fecha de expedición no mayor a 30 días. Nota 2: Para la realización del pago derivado del presente contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales y a lo relativo al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Nota 3. Deberán cumplir con el cargue de los documentos requeridos para el cobro en la respectiva línea de pago en el expediente digital del SECOP, dichos documentos se identifican como FV, GF y GF. Documentos que se apoyan en su proyección desde el área de contratación del centro de formación pero que serán agrupados con la totalidad de documentos que los contienen, así: FV: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFEFGF: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago</p>
--	---



	de la seguridad social del periodo, certificado de paz y salvo por los últimos 6 meses de los aportes parafiscales, si el certificado va firmado por contador y/o revisor fiscal se acompañará de la tarjeta profesional y del certificado de antecedentes de JCC, RUT con expedición inferior a 180 días, Certificación Bancaria con expedición inferior a 3 meses. GC: Informe de supervisión y evidencias de entrega y cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
--	---

OBLIGACIONES (Incluya todas las obligaciones contractuales)	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
El contratista deberá presentar junto con el pago el soporte o recibo de cancelación de la planilla de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social (salud, pensión y riesgos laborales orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional Nariño, la cual será válida por un mes		documentos presentados y revisados
El Contratista deberá entregar a la Entidad con el pago Certificación del Nivel de Riesgo al cual pertenece, emitida por la ARL con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario		documentos presentados y revisados
El contratista deberá presentar la factura electrónica validada		documentos presentados y verificados



previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados		
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del servicio médico asistencial		
Prestar los de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, diga y pro para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos, mediante el carné vigente y la orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional Nariño, la cual será válida por un mes		El cual será prestado por medio de por ordenes de autorización las cuales son generadas por la medica asesora del sena las cuales deben ser acompañadas por los documentos que identifiquen al beneficiario como son copia de cedula y carnet
En caso de solicitar ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud contrato, de conformidad con las normas vigentes.		



Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo		
Permitir el acceso a los registros, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados		Los documentos fueron presentados y revisados
Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales y copia de las órdenes de atención, con oficio para ser radicadas en la oficina de administración de documentos y la copia de la factura subir a la plataforma SECOP II. Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas		Cuentas de cobro presentadas por la empresa las cuales deben ser cargadas en la plataforma secop2 con todos sus soportes solicitados
Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad		El contratista debe realizar la verificación solicitando al beneficiario la copia del carnet y de la cedula
El contratista deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado		



Realizar entrega de resultados con oportunidad y facilidad de acceso a los reportes al paciente y/o al Servicio Médico Asesor de la Entidad dentro de las 72 horas posteriores a la toma de la muestra, a excepción de aquellos casos que por su proceso especializado requieran más tiempo para reportar		
La atención de los servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, será prestada a los beneficiarios de la Regional Nariño y los beneficiarios de otras Regional debidamente autorizados		Por medio de orden de autorización expedida por la medica asesora
No se aplicará copagos a los beneficiarios del SMA de conformidad a la Resolución 1-00824 de 2022		
La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y/o Guías Médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes		
Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente		
Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este		



FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
Mes de Junio 2024	Cuenta de cobro 9572	\$ 1.581.112	\$ 3.989.807	\$ 126.010.193	

OBSERVACIONES

En desarrollo de las funciones de supervisión me permito certificar mediante la presente Acta que: EL CONTRATISTA **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A S** identificado con **NIT N°. 800.176.807-4** ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, Identificado al inicio de esta acta, razón por la cual se le debe reconocer por concepto de pago la cuenta de cobro número **9516 correspondiente a la mes de junio** del 2024 por la suma de **(\$1.581.112)** correspondiente al cumplimiento del objeto contractual.

Adicional a lo anterior, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado, y que es procedente la ordenación de pago respectiva, Igualmente certifico que **se ha dado cumplimiento a las obligaciones señaladas en el Manual de Supervisión e Interventoría del SENA y el Estatuto Anticorrupción**, y entre las cuales se encuentra la verificación de que el contratista se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, aportes parafiscales



NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Supervisor: **SONIA NARDET VITERI ROSERO**

Cargo: **LIDER SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

CC No. **30728850**

Elaboró: Diego Guerrero Ch.

Revisó: Sonia Nardet Viteri R.

cargo: líder SMA y SST



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 53278

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-06-30 02:29:21
Expedición 2024-06-30 22:04:44
Vencimiento 2024-06-30

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4105100102	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00

Total Items 1

Total Bruto	72,600.00
Total a Pagar	\$ 72.600,00

CONDICION DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 53278 Vence el 72.600,00
130206 2024-06-30

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Dos Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27072205 SARA INES ROSERO DE GARCIA Edad: 78 Servicio:
URGENCIAS Ingreso: 2024-06-11 Egreso: 2024-06-11 Dx: R040 EPISTAXIS Municipio:
PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059621145 aprobado en 2023-11-09 hasta el 2024-11-08, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 42077 al 100000**

CUFE :1c293288da68bcb79911cc8c4b54469272f3aa16ebfd0f1d5fa92bdd1eac7b20cf343511ce5d5cff377f7b38f4d2af48

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

 Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
			HOJA: 1 DE 1	

Fecha Elaboracin de Factura: 14/06/2024

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 53278

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27072205	Autorizacin:
Nombre: SARA INES ROSERO DE GARCIA	Fecha Nacimiento: 24/07/1945	Edad: 78 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 11/06/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 11/06/2024	Rgimen: 1
Dx: R040 EPISTAXIS		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

URGENCIAS

Consulta y Honorarios Médicos

39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
-------	--	---	--------	--------

SUBTOTAL: 72,600

Copago: 0% 0

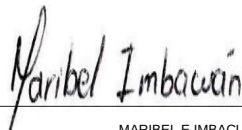
Descuento: 0% 0

Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 72,600

SON: SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: 
MARIBEL E IMBUAN
Facturador

SARA INES ROSERO DE GARCIA

FIRMA	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
CARGO	Coordinador Facturación	Coordinador S.G.C.	Gerente Geenal



5.197.591-A

**SARA INES
ROSERO GARCIA**

C.C. 27.072.205 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 24/07/1945



**REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

Bernardo Tarcisio Garcia

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Mardillo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **27.072.205**

ROSERO De GARCIA

APELLIDOS

SARA INES

NOMBRES

Sara Ines Roseiro De Garcia

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1945**
IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.50

ESTATURA

O+

G.S. RH

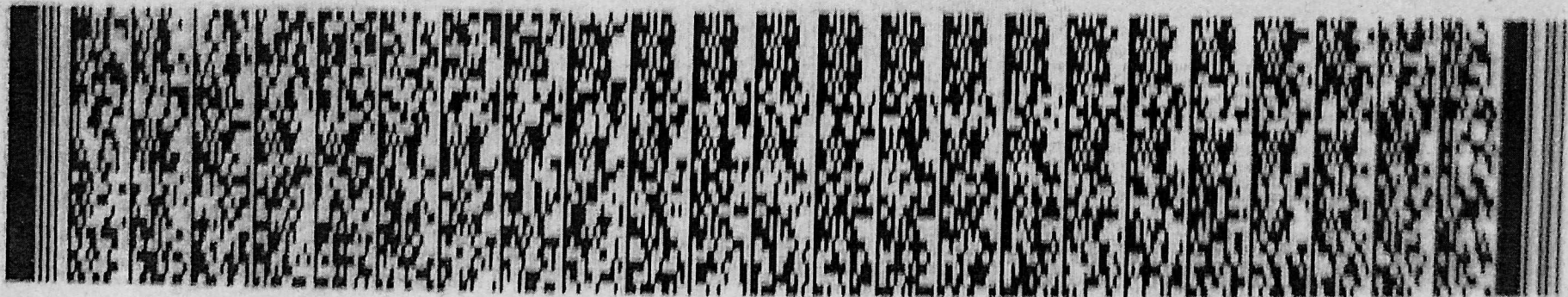
F

SEXO

10-AGO-1967 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2300100-01100881-F-0027072205-20191003

0068018228A 3

6815597411



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 53280

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-06-30 02:29:21
Expedición 2024-06-30 22:05:38
Vencimiento 2024-06-30

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4105100102	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	4125100210	21101 RADIOGRAFIA DE MANO	UND	1.00	72,220.00	72,220.00

Total Items 2

Total Bruto	144,820.00
Total a Pagar	\$ 144.820,00

CONDICION DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 53280 Vence el 144.820,00
130206 2024-06-30

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Cuatro Mil Ochocientos Veinte Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 1193202016 ANA MARIA LEON HERNANDEZ Edad: 23 Servicio:
URGENCIAS Ingreso: 2024-06-05 Egreso: 2024-06-05 Dx: S600 CONTUSION DE DEDO(S)
DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Af

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059621145 aprobado en 2023-11-09 hasta el 2024-11-08, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 42077 al 100000**

CUFE :470ef4740eec353c7439c43fe785f91f131c2db1c8d26c3f0ff3535e7da51264578ce008c419712f8e40de5c5c22f758

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

 Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
				HOJA: 1 de 1

Fecha Elaboracin de Factura: 14/06/2024

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 53280

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1193202016	Autorizacin:
Nombre: ANA MARIA LEON HERNANDEZ	Fecha Nacimiento: 24/01/2001	Edad: 23 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 05/06/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 05/06/2024	Rgimen: 1
Dx: S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		Servicio: URGENCIAS
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

URGENCIAS

Imagenologia

21101	RADIOGRAFIA DE MANO	1	72,220	72,220
-------	---------------------	---	--------	--------

Consulta y Honorarios Médicos

39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
-------	--	---	--------	--------

SUBTOTAL: 144,820

Copago: 0% 0

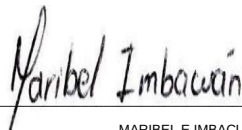
Descuento: 0% 0

Cuota Moderadora: 0

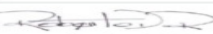
NETO A PAGAR: 144,820

CONTROLADO

SON: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE

Firmas: 
MARIBEL E IMBACUAN
Facturador

ANA MARIA LEON HERNANDEZ

FIRMA	ELABORADO: 	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO	Coordinador Facturación	Coordinador S.G.C.	Gerente Geenal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.193.202.016
LEON HERNANDEZ

APellidos
ANA MARIA

NOMBRES

ANA MARIA LEON HERNANDEZ

FIRMA



12.987.363-D

ANA MARIA
LEON HERNANDEZ

C.C. 1.193.202.016 de Pasto

RH: B+

Fecha de Nacimiento 24/01/2001



REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-2001

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

06-FEB-2019 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-2300100-01061200-F-1193202016-20190214

0054466475A 1

6815337933

REGISTRO CIVIL DEL ESTADO CIVIL

Luis Gilberto Leon Diaz

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Mardillo



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 53296

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-06-30 02:29:22
Expedición 2024-06-30 22:24:23
Vencimiento 2024-06-30

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4105100102	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	4105010202	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ML 21G X 1 1/2	UND	1.00	480.00	480.00
3	4105100302	39201 DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS	UND	1.00	60,435.00	60,435.00
4	4105010202	3000005000327 JERINGA DESECHABLE NO. 3 CC	UND	1.00	1,201.00	1,201.00
5	4105010102	19940997-05 TOXOIDE TETANICO 40 UI *0.5 ML SOLUCIO	UND	1.00	16,646.00	16,646.00

Total Items 5

Total Bruto	151,362.00
Total a Pagar	\$ 151.362,00

CONDICION DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 53296 Vence el 151.362,00
130206 2024-06-30

VALOR EN LETRAS

Ciento Cincuenta Y Un Mil Trescientos Sesenta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 87067469 DARIO JAVIER CARVAJAL TORO Edad: 39 Servicio:
URGENCIAS Ingreso: 2024-05-31 Egreso: 2024-05-31 Dx: S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA
MANO SIN DANO DE LA(S) UN Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Af

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059621145 aprobado en 2023-11-09 hasta el 2024-11-08, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 42077 al 100000

CUFE :27ecb22c51d8a5a5f7418bab52dd4080b2c14b2d01b4e91d7c8006cd44c1d7aa0688bcbcd50d1f39807f829a8b87586cb

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

 Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
			HOJA: 1 de 1	

Fecha Elaboracin de Factura: 14/06/2024

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 53296

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.
Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 87067469	Autorizacin:
Nombre: DARIO JAVIER CARVAJAL TORO	Fecha Nacimiento: 20/12/1984	Edad: 39 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 31/05/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 31/05/2024	Rgimen: 1
Dx: S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		Servicio: URGENCIAS
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

URGENCIAS

Consulta y Honorarios Médicos

39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
-------	--	---	--------	--------

Derechos de Sala y Materiales

39201	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	1	60,435	60,435
-------	---	---	--------	--------

Insumos

3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	1	480	480
---------------	-------------------------------------	---	-----	-----

3000005000327	JERINGA DESECHABLE NO. 3 CC	1	1,201	1,201
---------------	-----------------------------	---	-------	-------

Medicamentos

19940997-05	TOXOIDE TETANICO 40 UI *0.5 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	16,646	16,646
-------------	--	---	--------	--------

SUBTOTAL: 151,362

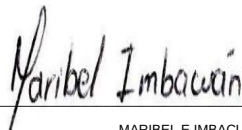
Copago: 0% 0

Descuento: 0% 0

Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 151,362

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MCTE


Firmas: MARIBEL E IMBACUAN
Facturador

DARIO JAVIER CARVAJAL TORO

FIRMA	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
CARGO	Coordinador Facturación	Coordinador S.G.C.	Gerente General

REGIONAL NARIÑO

31537640-C

Dario Javier
Carvajal Toro



DOCUMENTO N°
87.067.469 de Pasto
Tipo de Sangre: O-

20/12/1984
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 55939

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-06-30 02:30:09
Expedición 2024-06-30 23:04:52
Vencimiento 2024-06-30

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4105100102	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	4125100213	21701 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UND	1.00	616,600.00	616,600.00
3	4125100310	19224 CLORO	UND	1.00	14,000.00	14,000.00
4	4125100310	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	17,700.00	17,700.00
5	4125100310	19490 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A O	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
6	4125100310	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	1.00	30,600.00	30,600.00
7	4125100310	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	43,800.00	43,800.00
8	4125100310	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	36,100.00	36,100.00
9	4125100310	19806 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZ	UND	1.00	62,200.00	62,200.00
10	4125100401	25102 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	60,400.00	60,400.00
11	4105010102	19922566-06 OMEPrazol 40 mg POLVO PARA INYECCION N	UND	1.00	3,470.00	3,470.00
12	4105010102	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SO	UND	1.00	35,120.00	35,120.00
13	4105010102	29523-05 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/5	UND	1.00	4,130.00	4,130.00
14	4105010102	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	1.00	3,960.00	3,960.00
15	4105010202	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	1.00	1,320.00	1,320.00
16	4105010202	30000055000009 JERINGA DESECHABLE 5ml 21G x 1 1/2	UND	1.00	830.00	830.00

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059621145 aprobado en 2023-11-09 hasta el 2024-11-08, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 42077 al 100000**

CUFE :4a613296b217ef848ce813e01e7e825e274a75bc331ceae1c319d7d84ac3d02dc005633bdb5e9b84c2d1cdb93389ee18

ORIGINAL

Pagina : 1 de 2

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 55939

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-06-30 02:30:09
Expedición 2024-06-30 23:04:52
Vencimiento 2024-06-30

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
------	--------	-------------	-----	----------	---------	-------------

Total Items 16

Total Bruto	1,021,230.00
Total a Pagar	\$ 1.021.230,00

CONDICION DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 55939 Vence el 1.021.230,00
130206 2024-06-30

VALOR EN LETRAS

Un Millon Veintiun Mil Doscientos Treinta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27072577 CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES Edad: 82 Servicio:
URGENCIAS Ingreso: 2024-06-20 Egreso: 2024-06-20 Dx: R51X CEFALEA Municipio: PASTO
Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059621145 aprobado en 2023-11-09 hasta el 2024-11-08, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 42077 al 100000

CUFE :4a613296b217ef848ce813e01e7e825e274a75bc331ceae1c319d7d84ac3d02dc005633bdb5e9b84c2d1cdb93389ee18

ORIGINAL

Pagina : 2 de 2

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

 Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
				HOJA: 1 de 1

Fecha Elaboracin de Factura: 21/06/2024

Factura Nro: FE 55939

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.
Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566
FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27072577	Autorizacin:
Nombre: CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES	Fecha Nacimiento: 03/02/1942	Edad: 82 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 20/06/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 20/06/2024	Rgimen: 1
Dx: R51X CEFALEA		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
URGENCIAS					
Laboratorio					
19224		CLORO	1	14,000	14,000
19290		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
19490		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	18,400	18,400
19304		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	30,600	30,600
19792		POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	43,800	43,800
19891		SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	36,100	36,100
19806		PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	62,200	62,200
Imagenología					
21701		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	616,600	616,600
Procedimientos de Neumología y Cardiología					
25102		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	60,400	60,400
Consulta y Honorarios Médicos					
39145		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
Insumos					
3000005000002		EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCISIS	1	1,320	1,320
3000055000009		JERINGA DESECHABLE 5ml 21G x 1 1/2	1	830	830
Medicamentos					
19922566-06		OMEPrazol 40 mg POLVO PARA INYECCION N/A	1	3,470	3,470
20048683-01		PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION INYECTABLE N/A	1	35,120	35,120
29523-05		SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/500 ml*500 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	4,130	4,130
29523-03		SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	3,960	3,960

SUBTOTAL: 1,021,230

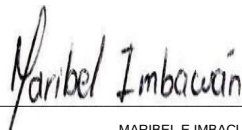
Copago: 0%

Descuento: 0%

Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 1,021,230

SON: UN MILLON VEINTIUN MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS MCTE


Firmas: MARIBEL E IMBACUAN
Facturador

CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES

FIRMA	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
CARGO	Coordinador Facturación	Coordinador S.G.C.	Gerente General



ADICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1942

SAPUYES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

O+

F

ESTATURA

G.B. RH

SEXO

13-NOV-1967 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
Luis de la Cruz Sánchez Torres



A-8304100-00187920-F-0027072577-30744286-A

NARIÑO

30744286-A

**CARMELINA
DÍAZ DE BENAVIDES
C.C 27.072.577**

RH O+

Fecha de nacimiento 03/02/1942



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



DE CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 58576

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-06-30 02:36:44
Expedición 2024-06-30 22:52:01
Vencimiento 2024-06-30

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4110102102	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00

Total Items 1

Total Bruto	63,700.00
Total a Pagar	\$ 63.700,00

CONDICION DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 58576 Vence el 63.700,00
130206 2024-06-30

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27143035 GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE Edad: 52 Servicio:
Ginecologia Ingreso: 2024-05-30 Egreso: 2024-05-30 Dx: N811 CISTOCELE Municipio:
PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059621145 aprobado en 2023-11-09 hasta el 2024-11-08, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 42077 al 100000**

CUFE :073af49568295495a8a034c57a6bd77927c3d530bab052fa658dba5d4a66a2bfe50d47474c2b9310e82081a32fc96a2a

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

 Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
			HOJA: 1 de 1	

Fecha Elaboracin de Factura: 27/06/2024

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 58576

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27143035	Autorizacin:
Nombre: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	Fecha Nacimiento: 01/10/1971	Edad: 52 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 30/05/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 30/05/2024	Rgimen: 1
Dx: N811 CISTOCELE		Servicio: Ginecologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

Ginecologia

Consulta y Honorarios Médicos

39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	63,700	63,700
-------	---	---	--------	--------

SUBTOTAL:	63,700
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	63,700

SON: SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE

FIRMA	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
CARGO	Coordinador Facturación	Coordinador S.G.C.	Gerente Geenal

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. <u>4/21</u> LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO <u>2/07/2024</u>	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS ☐ EMERGENCIA ☐	CONSULTA T.O. ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐
DOCTOR		ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD		GINECOLOGIA	
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU		CONSULTORIO CLINICA	
A: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE		CARNE No. 12966098-A	
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA		CONYUGUE ☒ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐	
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):			
CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA			
OBSERVACIONES: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, VALORADA POR GINECOLOGIA, CISTOCELE GRADO III CANDIDATA PARA COLPORRAGIA ANTERIOR Y POSTERIOR+HISTERECTOMIA SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA ACUIR A CITA DE CONTROL			
REMITIR EL RESULTADO A:			
DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO <u>LOPE () MONTERO</u> <u>Medico General</u> <u>1094905073</u> <u>El del Quindio</u>			
MEDICA ASESORA		COORDINADOR	
RECIBI <u>Graciela Rosario Maya</u> C.C.No. <u>27-143.035</u>			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

N.º 27.143.035

MAYA ARGOTE

APellidos

GRACIELA ROSARIO

Nombres

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971

BUESACO (NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

AB+ G.B. RH

F SEXO

31-OCT-1990 BUESACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A 2300100-00155754-F-0027143035-20090507 0011294090A 1 6820019735

NARIÑO

12966098-B

**GRACIELA ROSARIO
MAYA ARGOTE
C.C 27.143.035
RH AB**

Fecha de nacimiento 01/10/1971



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**

SENA

DE CLASE MUNDIAL

FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

[Signature]

Emilio Humberto Cerón Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 58583

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-06-30 02:36:44
Expedición 2024-06-30 22:56:13
Vencimiento 2024-06-30

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4110100202	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00

Total Items 1

Total Bruto	63,700.00
Total a Pagar	\$ 63.700,00

CONDICION DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 58583 Vence el 63.700,00
130206 2024-06-30

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 1004508261 LUISA MARIA JURADO MARTINEZ Edad: 22 Servicio:
Anestesiologia Ingreso: 2024-06-04 Egreso: 2024-06-04 Dx: J350 AMIGDALITIS CRONICA
Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059621145 aprobado en 2023-11-09 hasta el 2024-11-08, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 42077 al 100000

CUFE :a6a0dd8f65316d06889f7a073943111f4a547f5b3aba7b29d4cff286f8b7f46aa94a2a502d9f1608ea63504ba3b1c5d5

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

 Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
			HOJA: 1 de 1	

Fecha Elaboracin de Factura: 27/06/2024

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 58583

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1004508261	Autorizacin:
Nombre: LUISA MARIA JURADO MARTINEZ	Fecha Nacimiento: 11/12/2001	Edad: 22 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 04/06/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 04/06/2024	Rgimen: 4
Dx: J350 AMIGDALITIS CRONICA		Servicio: Anestesiologia
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Anestesiologia				
Consulta y Honorarios Médicos				
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	63,700	63,700
SUBTOTAL:				63,700
Copago: 0%				0
Descuento: 0%				0
Cuota Moderadora:				0
NETO A PAGAR:				63,700

SON: SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

LUISA MARIA JURADO MARTINEZ

FIRMA	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
CARGO	Coordinador Facturación	Coordinador S.G.C.	Gerente Geenal



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. _____
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

6/05/2024

TIPO DE
SERVICIO

TTO. AMBULATORIO ☐
TTO. ODONTOLÓGICO ☐
TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS
EMERGENCIA

CONSULTA T.O. ☐
PARA E.P. ☐
FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR

CLINICA: PROINSALUD S.A.S

ESPECIALIDAD

ANESTESIOLOGIA

TELÉFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO
CLINICA

A: LUISA MARIA JURADO MARTINEZ

CARNE No. 12966675-C

FAMILIAR DE. JOSEFELIX JURADO

CONYUGUE ☐ HJO ☒ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD, VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN INDICA
AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA, SS VALORACION PREANESTESICA

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL

DIRECCION

CODIGO

TELÉFONO

Lorena J. Montero
DIA MES AÑO *06/05/2024*
Medicina General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

1009508261

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.508.261**

JURADO MARTINEZ

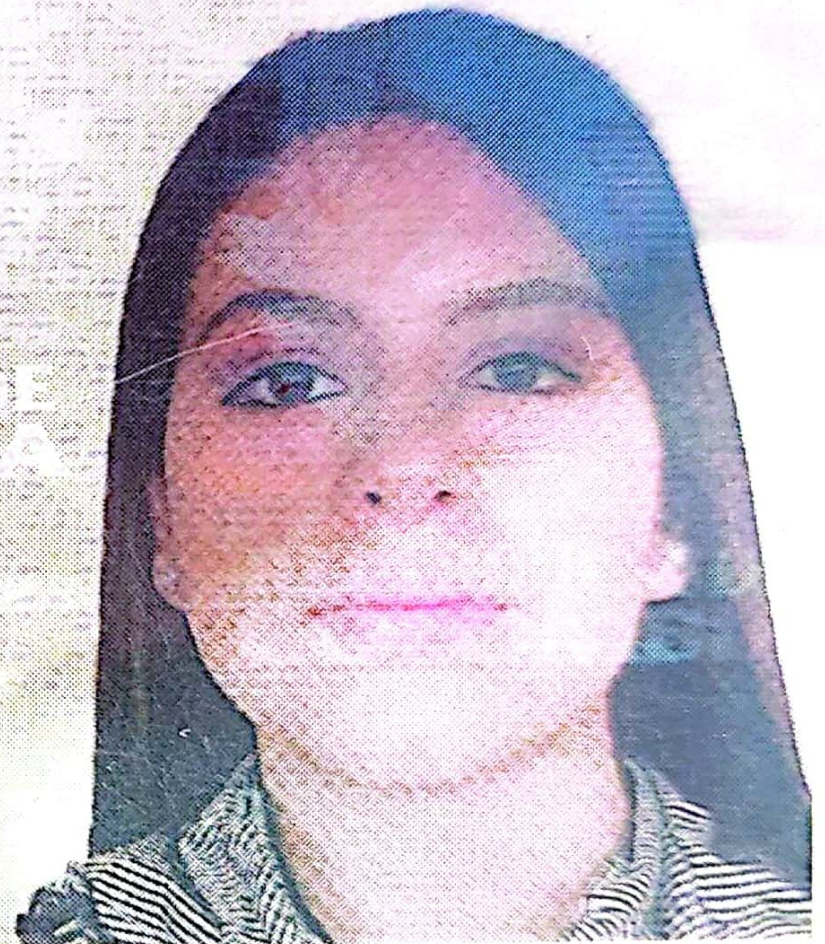
APELLIDOS

LUISAMARIA

NOMBRES

Luisa Maria Jurado Martinez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-2001**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G.S. RH

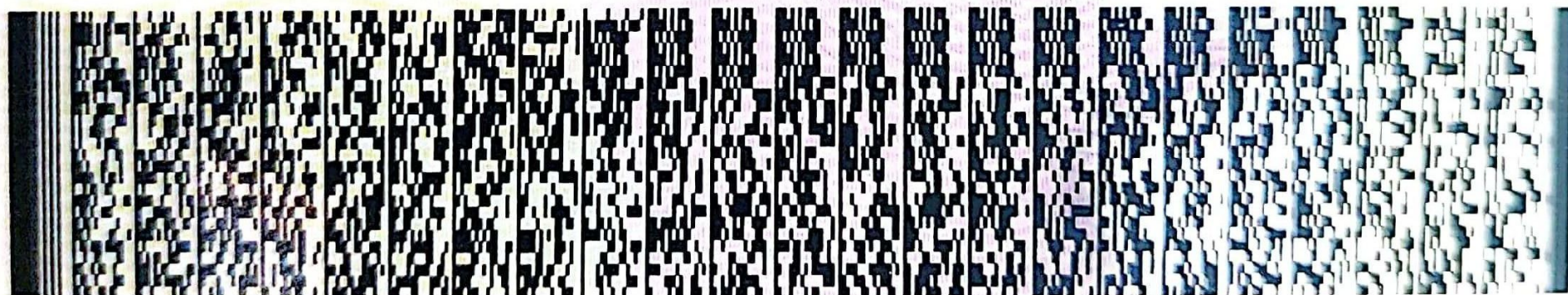
F

SEXO

13-DIC-2019 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2300100-01121982-F-1004508261-20191226

0069462224A 3

3500133145

SECRETARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 58587

Fecha y Hora de Factura

Generación 2024-06-30 02:36:45
Expedición 2024-06-30 22:58:42
Vencimiento 2024-06-30

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4110104102	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00

Total Items 1

Total Bruto	63,700.00
Total a Pagar	\$ 63.700,00

CONDICION DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 58587 Vence el 63.700,00
130206 2024-06-30

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1004508261 LUISA MARIA JURADO MARTINEZ Edad: 22 Servicio:
OTORRINOLARINGOLOGIA Ingreso: 2024-06-05 Egreso: 2024-06-05 Dx: J350 AMIGDALITIS
CRONICA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliación: C

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764059621145 aprobado en 2023-11-09 hasta el 2024-11-08, vigencia 1 Años, prefijo FE desde el número 42077 al 100000

CUFE :b322b1437e3dfef9d0671bf3f933e1df40919cc80e7c4b494d547f27d2aa4321a9788a8454c842222f2fd6377f46dc70

ORIGINAL

Página : 1 de 1

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme, Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

 Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
			HOJA: 1 de 1	

Fecha Elaboracin de Factura: 27/06/2024

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 58587

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1004508261	Autorizacin:
Nombre: LUISA MARIA JURADO MARTINEZ	Fecha Nacimiento: 11/12/2001	Edad: 22 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 05/06/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 05/06/2024	Rgimen: 4
Dx: J350 AMIGDALITIS CRONICA		Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

OTORRINOLARINGOLOGIA

Consulta y Honorarios Médicos

39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	63,700	63,700
-------	--	---	--------	--------

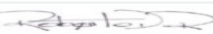
SUBTOTAL:	63,700
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	63,700

SON: SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

LUISA MARIA JURADO MARTINEZ

FIRMA	ELABORADO: 	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO	Coordinador Facturación	Coordinador S.G.C.	Gerente General



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
ORDEN DE ATENCION

No. _____
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

23/05/2024

TIPO DE
SERVICIO

TTO. AMBULATORIO
TTO. ODONTOLOGICO
TTO. HOSPITALARIO

☐
☐
☐

CIRUGIAS
EMERGENCIA

CONSULTA T.O
PARA E.P.
FAMILIAR DE P.

☐
☐
☐

DOCTOR

ESPECIALIDAD

TELEFONO

PROINSALUD S.A.S

OTORRINOLARINGOLOGIA

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO
CLINICA

A: LUISA MARIA JURADO MARTINEZ

CARNE No. 12966675-C

FAMILIAR DE. JOSEFELIX JURADO

CONYUGUE HJO PADRE HNO.
☐ ☒ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD, VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA CLINICA PABON QUIEN INDICA
AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA ****ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD***
SS CONCEPTO POR SU ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL

DIRECCION

CODIGO

TELEFONO

DIA MES AÑO

Loirena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

1004508261

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.508.261**

JURADO MARTINEZ

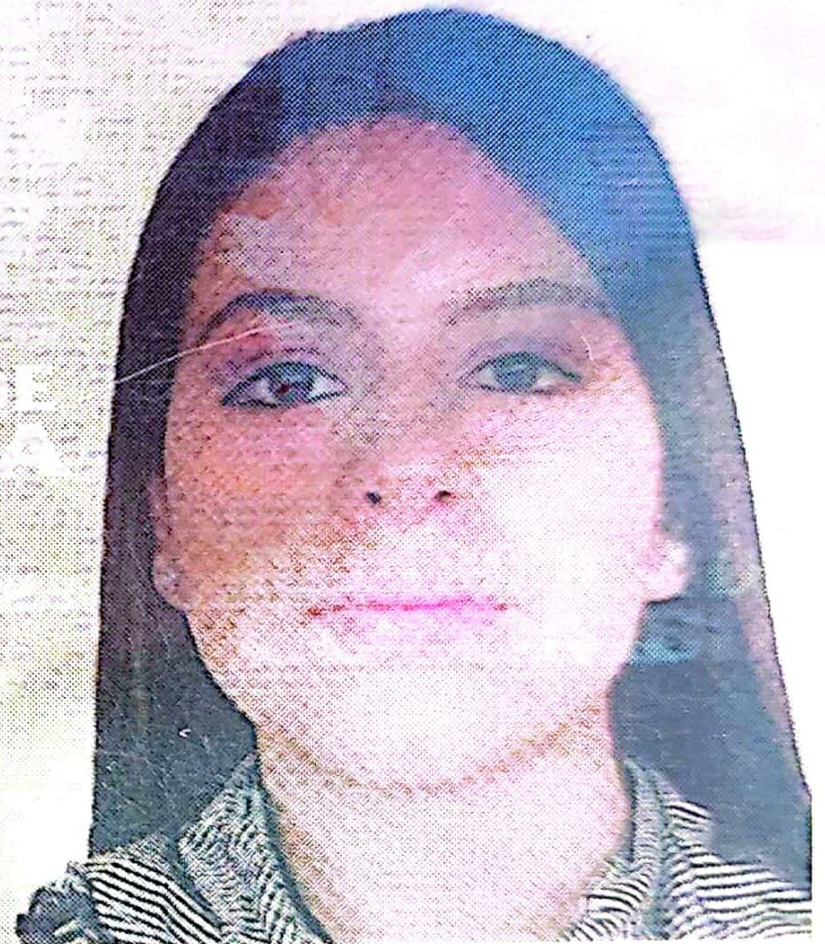
APELLIDOS

LUISAMARIA

NOMBRES

Luisa Maria Jurado Martinez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

11-DIC-2001

**PASTO
(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G.S. RH

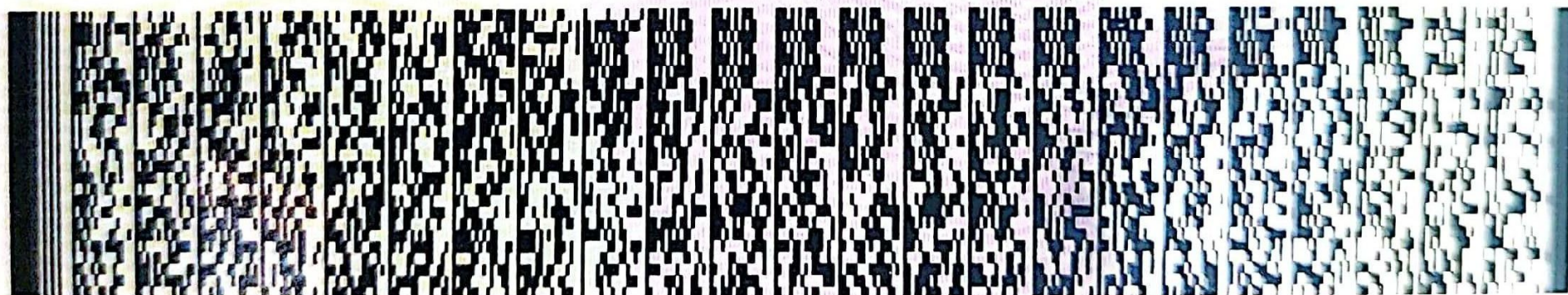
F

SEXO

13-DIC-2019 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2300100-01121982-F-1004508261-20191226

0069462224A 3

3500133145

SECRETARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL