ACTA No. 001		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo – Sistema de Gestión Ambiental.		
CIUDAD Y FECHA: Pasto, 20 de junio de 2024.	**HORA INICIO:** 10:27 am	**HORA FIN:** 10:41 am
LUGAR Y/O ENLACE: Actividad Virtual: https://forms.office.com/r/Ba6wYH7WAb	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Despacho.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial
4. Subprograma de Medicina preventiva y del Trabajo
5. Subprograma de Sena Mentalmente Saludable
6. Procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo
7. Concepto de emergencia, riesgos y peligro
8. Peligros y riesgos existentes
9. Respuesta ante emergencias
10. Política y Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental
11. Programas de uso eficiente y ahorro de agua y energía
12. Manejo de residuos solidos
13. Aspectos e impactos ambiental

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables en el desarrollo de las diferentes actividades dentro de las instalaciones del Despacho SENA – Regional Nariño, a través de la promoción de la salud y de la identificación, evaluación y control de los riesgos ocupacionales y aspectos e impactos ambientales, con el fin de evitar la materialización de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales y otras situaciones que afecten la calidad de vida de los funcionarios, contratistas, subcontratistas y proveedores externos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dando cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida en el Decreto Ley 1072/2015 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - se realiza la Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, y el Sistema de Gestión Ambiental - SGA, socialización que se realiza con el proveedor PROINSALUD, actividad en la cual se da a conocer el SG-SST del SENA, así: Política y objetivos de la SST, al igual que los subprogramas que componen el sistema: Eje de Higiene y Seguridad Industrial, Eje de Medicina Preventiva y el Eje Sena Mentalmente Saludable, procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo, los peligros asociados en el desarrollo y exposición de las actividades, el Plan de Emergencias: respuesta ante emergencias del Despacho Regional y Centro Lope, incluye: identificación de amenazas: sismo, erupciones volcánicas, lluvias y granizadas, caída de árboles, inundaciones, fenómenos naturales, entre otras; activación de alarmas, rutas de evacuación y puntos de encuentro.

Dentro del sistema de Gestión Ambiental, se lleva a cabo la socialización de la política ambiental del Sena, así como de los objetivos ambientales establecidos. Estos se orientan hacia la prevención de impactos ambientales reconocidos en todos los procesos productivos desarrollados en el Centro Internacional de Producción Limpia Lope y Despacho.

Además, se abordan temas relacionados con el manejo de residuos sólidos, tanto peligrosos como no peligrosos, siguiendo la normatividad ambiental vigente.

Asimismo, se presentan las medidas implementadas para promover el uso eficiente y el ahorro de agua y energía.

CONCLUSIONES

La actividad se desarrolló de acuerdo con los objetivos propuestos, dando así cumplimiento a la normatividad legal vigente Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” Artículo: 2.2.4.6.28 /numeral 4 - Contratación. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA
Dar cumplimiento a las medidas socializadas por parte de la Profesional HYSI Regional Nariño y la Dinamizadora del SGA	Vigencia 2024	Proveedor PROINSALUD.	Adjunto registro de asistencia.

ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES		
NOMBRE	**DEPENDENCIA**	**FIRMA**
William Alexander Caicedo Andrade	Proinsalud.	Formulario de participación virtual.

Anexos:

1. **Evaluación de actividad.**

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 06 DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024										
OBJETIVO (S)	Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo – Sistema de Gestión Ambiental									
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	William Alexander Caicedo Andrade	1089846244		X		Proinsalud	proinsaludcuartopiso@gmail.com	3162112881	NA	Formulario de participación virtual.

Induccion a proveedores Centro Internacional de Logística Internancional

Puntos: 10/10 Hora: 04:47

1

Autorizo el tratamiento de la información según: Ley 1581 de 2012, protección de datos personales: "La autorización suministrada en el presente formato faculta al SENA para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la política de privacidad para el tratamiento de datos personales del SENA. La autorización contempla el envío de información de eventos, actividades o servicios de la entidad. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar al SENA que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos, si así está almacenada"

Si su respuesta es NO, por favor no continuar con el formulario. *

- (●) SI
- ( ) NO

2

Nombres y Apellidos

William Caicedo Andrade

3

Cedula

1089846244

4

Tipo de Vinculación

- ( ) Planta
- (•) Contratista
- ( ) Otro

5

Dependencia/Empresa

Facturación

6

Correo electrónico

proinsaludcuartopiso@gmail.com

7

Celular

3162112881

6246249

Ver cartilla de Induccion Sistemas de Gestion Ambiental y SST



✓ **Correcto** 1/1 Puntos

8

En caso de emergencia cuál de las siguientes afirmaciones SI es correcta

- a. Corra hacia el punto de encuentro más cercano.
- b. Conserve la calma.
- c. Identifique los puntos de encuentro.
- d. B y C son correctas.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

9

Cuál de los siguientes es un deber de los trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Indemnización por incapacidad permanente o parcial.
- b. Ser incorporado y/o reubicado una vez terminados los procesos de recuperación y/o rehabilitación.
- c. Pensión de sobreviviente por muerte del afiliado o pensionado.
- d. Participar de las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

10

Cuál de las siguientes ES UNA NORMA de Seguridad de la entidad:

- a. Al bajar las escales siempre tomarse de pasamanos esto le permitirá tener un punto de apoyo en caso de que resbale por algún motivo.
- b. Tomar alimentos o bebidas mientras trabaja con sustancias químicas.
- c. No corra por escaleras o pasillos con el fin de evitar accidentes de trabajo por caídas al mismo nivel o en escaleras.
- d. A y C son correctas.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

11

De acuerdo con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, El SENA desde su SG-SST promueve la salud y las condiciones de trabajo seguras mediante:

- a. Entornos laborales saludables para la prevención de lesiones y el deterioro físico y mental.
- b. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST

c. La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

d. Ninguna de las anteriores.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

12

Uno de los objetivos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo es:

a. Capacitar al COPASST

b. Mantener una cultura encaminada hacia el AUTOCUIDADO

c. Hacer inspecciones a puestos de trabajo.

d. Ninguna de las anteriores.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

13

¿Cuál es el nuevo código de colores de acuerdo con la Resolución 2184 de 2019?

A. Azul, gris, verde y rojo

B. Blanco, negro y verde

C. Negro, azul y verde

D. Blanco, verde y rojo

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

14

Escoja la respuesta correcta de acuerdo con el código de colores, la clasificación de residuos:

A. Blanco: Basura - Negro: Aprovechables - Rojo: Peligrosos

B. Blanco: Aprovechables - Negro: Ordinarios - Verde: Orgánicos - Rojo: Peligrosos

C. Blanco: Vidrio - Verde: Ordinarios - Azul: Plásticos

D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

15

Si tiene una servilleta con residuos de aceite ¿En qué caneca la colocaría?

- A. Blanca
- B. Negra
- C. Roja
- D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

16

De acuerdo con la transferencia de conocimientos ¿Qué significa la sigla SGA?

- A. Sistema de Gestión Ambiental
- B. Sistema Globalmente Armonizado
- C. Sistema de Gestión y Autocontrol
- D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

18

¿Cuántas secciones tiene una ficha de datos de seguridad?

- A. 10
- B. 12
- C. 14
- D. 16

Conserve la información guardando su respuesta.

Guardar mi respuesta

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 1 del 26/08/2024	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	**Dirección Regional Nariño.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**SONIA NARDET VITERI ROSERO**
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.6407151 DE 2024
TIPO DE CONTRATO:	**Minima Cuantia**
OBJETO:	Prestar el servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2024 (lote 2)
VALOR:	$ 8.000.000
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:	7 de junio del 2024
FECHA DE INICIO:	18 de junio del 2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	18 de junio del 2024 al 31 de diciembre del año 2024
FORMA DE PAGO:	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: 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. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su

	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 CUFEGF: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago

	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). sistema de seguridad social integral, parafiscalidad (cajas de compensación familiar, SENA, ICBF), y cuota de aprendices si lo amerita y acreditar encontrarse a paz y salvo		**DOCUMENTO CARGADO Y PRESENTADO**
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		**DOCUMENTO CARGADO Y PRESENTADO**

El contratista deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados		**DOCUMENTOS PRESENTADOS CARGADOS Y REVISADOS**
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del servicio médicoasistencial		
Prestar el servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, 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 BENEFICIARIO DEBE PRESENTAR ORDEN DE AUTORIACION DADA POR LA MEDICA ASESORA Y ADJUNTAR COPIA DE CEDULA Y CARNET IDENTIFICANDOSE ASI COMO BENEFICIARIO DEL SMA**
La atención para los beneficiarios del SMA, debe ser preferencial y en consultorio privado.		
En caso de solicitar ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, debe anexar por		

escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud		
Llevar la historia clínica debidamente diligenciada, efectuar la remisión oportuna y dejar constancia con fecha exacta de cada atención o control que se haya prestado a cada paciente		
Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo		
Permitir el acceso a las historias Clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados		
Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales y copia de las órdenesde 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**		**EL CONTRATISTA DEBE ADJUNTAR LA DOCUMENTACION SOLICITADA POR EL SENA PARA EL TRAMITE DE PAGO Y ESTA DEBE SER CARGADA EN LA PLATAFORMA DE SECOP2 PARA SU APROBACION**
Informar al SENA todos los casos en que se presenten		**SE INFORMO A LA EMPRESA QUE PARA**

suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad		**EVITAR ESTO SE LOS BENEFICIARIOS SE DEBEN IDENTIFICAR CON CARNET DEL SENA**
Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica		
Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y deacuerdo con su oferta según corresponda la cual hace parte vinculante del contrato		

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
Mes de julio 2024	**Cuenta de cobro 9657**	**$ 1.146.546**	**$ 1.146.546**	**$ 6.853.454**	

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 Prestar el servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico

Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesordel SENA Regional Nariño, para la vigencia 2024, lote 2, Identificado al inicio de esta acta, razón por la cual se le debe reconocer por concepto de pago la cuenta de cobro número 9657 **correspondiente a la mes de julio** del 2024 por la suma de **($ 1.146.546)** 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

R-SADE 742502

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 veintinueve (29) días del mes de agosto 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,

Ruth Cecilia Martínez Corso
Director Integral de Servicios
Colmena Seguros
Celular 3176439931

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CERTIFICACION DE AFILIACION EMPRESA

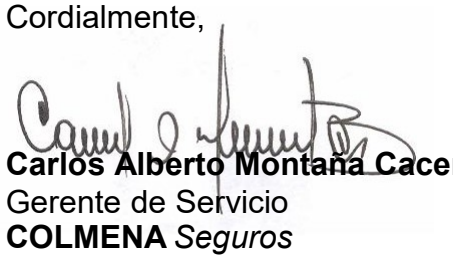
COLMENA *Seguros* se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra(ó) afiliada a esta administradora bajo los siguientes datos:

RAZON SOCIAL:	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.
CC / NIT:	NIT 800176807
CONTRATO:	1161245
ACTIVIDAD ECONOMICA:	3861001
	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos
RIESGO:	3
TASA:	2.44
CIUDAD:	PASTO
INICIO DE VIGENCIA:	01/11/2019
FIN DE VIGENCIA:	
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO
CAUSAL:	

La presente se expide a los 23 días del mes de Agosto del año 2024.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 018000919667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Carlos Alberto Montaña Caceres
Gerente de Servicio
COLMENA *Seguros*

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

Dirección CALLE PRINCIPAL PASTO
Ciudad PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
Correo proinsalud@proinsalud.co

Teléfono 7310124
Vendedor VENDEDOR PROINSALUD
Centro Costo 1.201

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 80940

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-08-04 01:16:25
Expedición 2024-08-04 04:59:25
Vencimiento 2024-08-04

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4115100110	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS	UND	1.00	382,182.00	382,182.00

Total Items 1

Total Bruto 382,182.00
Total a Pagar **$ 382.182,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 80940 Vence el 2024-08-04	382.182,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Ochenta Y Dos Mil Ciento Ochenta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 1193202016 ANA MARIA LEON HERNANDEZ Edad: 23 Servicio: Optometria Ingreso: 2024-07-09 Egreso: 2024-07-09 Dx: H522 ASTIGMATISMO 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:b18a42904487969d5a4b77357e217fc6faec60481c7997d5bcec4d17655c819d3a95551004f5544a0700229d26dc42b7

ORIGINAL

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

Fecha Elaboracin de Factura: 25/07/2024 Factura Nro: **FE 80940**

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: 1193202016	Autorizacin:
Nombre: ANA MARIA LEON HERNANDEZ	Fecha Nacimiento: 24/01/2001	Edad: 23 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 09/07/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 09/07/2024	Rgimen: 1
Dx: H522 ASTIGMATISMO		Servicio: Optometria

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	Optometria			
	Otros Procedimientos			
	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS	1	382,182	382,182

SUBTOTAL:	382,182
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**382,182**

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

ANA MARIA LEON HERNANDEZ

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 529 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 11/07/2024

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	LENTES Y MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: ANA MARIA LEON HERNANDEZ	CARNE No. 12987363-D
FAMILIAR DE. GIBERTO LEON	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

LENTES +MONTURA

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR OPTOMETRIA, REALIZO ORDEN PARA LENTES+MONTURA
ANEXAR HISTORIA CLINICA DE PROINSALUD

REMITIR EL RESULTADO A:	

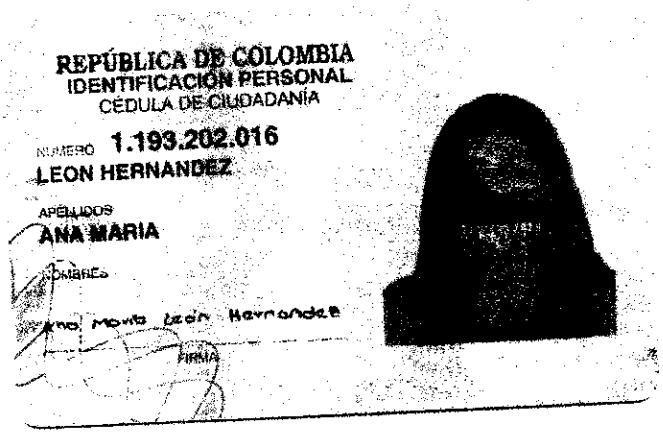
DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

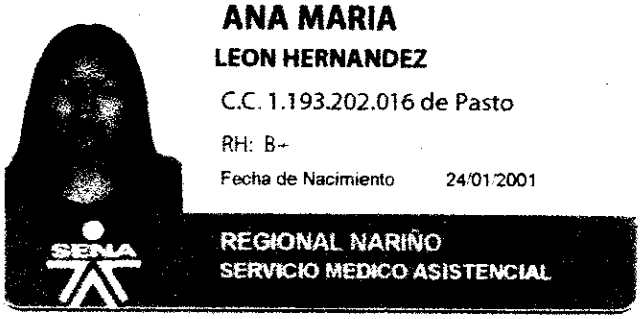
Lorena J. Montero
Medico General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Ana Maria leon Hernandez
C.C.No. 1193202016


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.193.202.016
LEON HERNANDEZ
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
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
SENA
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 VACHA

P-2300100-01061200-F-1193202016-20190214 0064466475A 1 6815337933

Luis Gilberto Leon Diaz

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 acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

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

Proinsalud S.A.
para todos

Cliente SENA
NIT 899,999,034 - 1
Dirección CALLE PRINCIPAL PASTO
Ciudad PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
Correo proinsalud@proinsalud.co

Teléfono 7310124
Vendedor VENDEDOR PROINSALUD
Centro Costo 1.201

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 81040

Fecha y Hora de Factura
Generación 2024-08-04 01:16:44
Expedición 2024-08-04 06:11:03
Vencimiento 2024-08-04

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4115100110	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS	UND	1.00	382,182.00	382,182.00

Total Items 1

Total Bruto 382,182.00
Total a Pagar **$ 382.182,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 81040 Vence el 2024-08-04 382.182,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Ochenta Y Dos Mil Ciento Ochenta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 1086134294 JUAN ESTEBAN SALAS. ROJAS Edad: 17 Servicio: Optometria Ingreso: 2024-06-25 Egreso: 2024-06-25 Dx: H522 ASTIGMATISMO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 5 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:9777fe30bfd600a9b27a20bf99a8241379a2935a5e7f58cf7045e68cd4dfc6abf5f6afaf2db0432e64d17451d6e01fc3

ORIGINAL

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

Fecha Elaboracin de Factura: 25/07/2024 Factura Nro: **FE 81040**

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: 1086134294	Autorizacin:
Nombre: JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS	Fecha Nacimiento: 21/09/2006	Edad: 17 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 25/06/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 25/06/2024	Rgimen: 5
Dx: H522 ASTIGMATISMO		Servicio: Optometria

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	Optometria			
	Otros Procedimientos			
	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS	1	382,182	382,182

SUBTOTAL:	382,182
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**382,182**

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.086.134.294

SALAS ROJAS

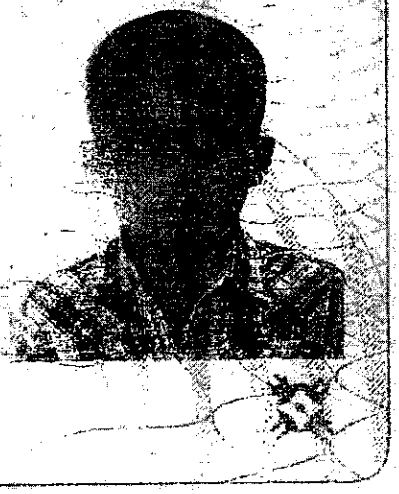
APELLIDOS

JUAN ESTEBAN

NOMBRES

Juan E. Salas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-2006

SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-SEP-2024 — FECHA DE VENCIMIENTO

A+ — G.S. RH

M — SEXO

25-MAR-2014 SANDONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

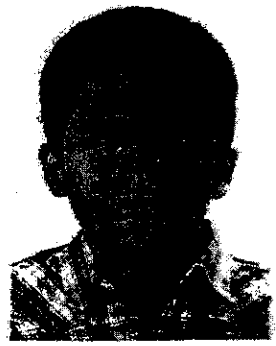
INDICE DERECHO

P-2311800-00649091-M-1086134294-20141129 0041541769A 4 27232280

NARIÑO

27433526-F

JUAN ESTEBAN
SALAS ROJAS
T.I.186134294
RH: A+
Fecha de nacimient 14 SEP 2008



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

MATILDE DEL SOCORRO ROJAS S.

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 prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lass

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 86276

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-08-09	01:58:46
Expedición	2024-08-09	06:11:51
Vencimiento	2024-08-09	

Item	Codigo	Descripcion	Und	Cantidad	V. Unit	Valor Total
1	4115100110	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS	UND	1.00	382,182.00	382,182.00

Total Items 1

Total Bruto	382,182.00
Total a Pagar	**$ 382.182,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 86276 Vence el 2024-08-09	382.182,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Ochenta Y Dos Mil Ciento Ochenta Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27063476 CECILIA DOLORES ROSERO DIAZ Edad: 85 Servicio: Optometria Ingreso: 2024-07-10 Egreso: 2024-07-10 Dx: H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp

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 :a39e20c7b60dfbdd7fa94e72d0c3f5f741567c46d197fd0a3be0bfa5bb2aa6e7b30ce32710f061a69881ba84de2c24de

ORIGINAL

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

Fecha Elaboracin de Factura: 30/07/2024 Factura Nro: **FE 86276**

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: 27063476	Autorizacin:
Nombre: CECILIA DOLORES ROSERO DIAZ	Fecha Nacimiento: 17/04/1939	Edad: 85 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 10/07/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 10/07/2024	Rgimen: 1
Dx: H353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO		Servicio: Optometria

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
Optometria					
Otros Procedimientos					
		SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS	1	382,182	382,182

SUBTOTAL:	382,182
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**382,182**

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

CECILIA DOLORES ROSERO DIAZ

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 449 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/07/2024

TIPO DE SERVICIO					CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐
	TTO. AMBULATORIO ☐		CIRUGIAS ☐		
	TTO. ODONTOLOGICO ☐		EMERGENCIA ☐		
	TTO. HOSPITALARIO ☐				

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	LENTES Y MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: CECILIA DOLORES ROSERO DIAZ	CARNE No. 5196203-A
FAMILIAR DE. EFREN PAREDES	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

LENTES Y MONTURA

OBSERVACIONES: PACIENTE ACUDE A VALORACION EL 10-07-2024.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 5196203

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.063.476**
ROSERO DIAZ
APELLIDOS
CECILIA DOLORES
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1939**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
18-DIC-1961 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2300100 00155754 F:0027063476M19601207 **00112**93606A 1 6830029451

NARIÑO

5196203-A



CECILIA DOLORES
ROSERO DIAZ
C.C. 27.063.476
RH O+
Fecha de nacimiento 17 Abril 1939

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

EFREN PAREDES RODRIGUEZ

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 prestaciòn del servicio. Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso