PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 5 del 24/10/2024	
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.6246429 DEL 2024**
TIPO DE CONTRATO:	**Minima Cuantia**
OBJETO:	Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorizacióndel 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:	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 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 septiembre 2024	**Cuenta de cobro 9833**	**$ 72.218.764**	**$ 86.487.343**	**$ 43.512.657**	

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 **9833 correspondiente a la mes de septiembre** del 2024 por la suma de **($72.218.764)** 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 113705

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-09-03	14:54:16
Expedición	2024-09-03	16:24:41
Vencimiento	2024-09-03	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	0410001000001	19948782-03 METOCARBAMOL 750 mg TABLETA N/A	UND	10.00	492.00	4,920.00
3	0410002000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	2.00	480.00	960.00
4	0410001000001	41072-02 OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA LEGRAND	UND	5.00	455.00	2,275.00
5	0410001000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION I	UND	1.00	1,430.00	1,430.00
6	0410001000001	20019105-06 DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTA	UND	1.00	3,500.00	3,500.00
7	0410001000001	20028241-03 TIAMINA 300 mg TABLETA N/A	UND	10.00	455.00	4,550.00
8	0410001000001	20038519-19 ACETAMINOFEN 325mg +CODEINA 30mg TABLE	UND	20.00	956.00	19,120.00
9	0410092000001	21102 RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UND	1.00	80,700.00	80,700.00

Total Items 9

Total Bruto	190,055.00
Total a Pagar	**$ 190.055,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 113705 Vence el 2024-09-03 190.055,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Noventa Mil Cincuenta Y Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27143035 GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE Edad: 52 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2024-08-26 Egreso: 2024-08-26 Dx: G603 NEUROPATIA PROGRESIVA IDIOPATICA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :a898fd296dffdbc0cad4adc9eefa2cd1ff9a7908e6f5516fde5b605bcf0d94931345f59f73ab1e0d2556ee3a5d9142c2

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: 02/09/2024 Factura Nro: **FE 113705**

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: 27143035	Autorizacin:
Nombre: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	Fecha Nacimiento: 01/10/1971	Edad: 52 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 26/08/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 26/08/2024	Rgimen: 1
Dx: G603 NEUROPATIA PROGRESIVA IDIOPATICA		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		URGENCIAS			
		Imagenologia			
	21102	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	1	80,700	80,700
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
		Insumos			
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	2	480	960
		Medicamentos			
	19948782-03	METOCARBAMOL 750 mg TABLETA N/A	10	492	4,920
	41072-02	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA LEGRAND	5	455	2,275
	19934768-18	DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	1,430	1,430
	20019105-06	DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	3,500	3,500
	20028241-03	TIAMINA 300 mg TABLETA N/A	10	455	4,550
	20038519-19	ACETAMINOFEN 325mg +CODEINA 30mg TABLETA N/A	20	956	19,120

CONTROLADO

SUBTOTAL:	190,055
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**190,055**

SON: CIENTO NOVENTA MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE

Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	COMPROBANTE DE ATENCION RECIBIDA POR EL USUARIO	CÓDIGO: FAFAC-11	FECHA DE ELABORACIÓN: 22 de Octubre del 2010
			VERSIÓN: 04	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12 de enero de 2021
				HOJA: 1 DE: 1

COPIA CONTROLADA

YO Gladela Maya IDENTIFICADO CON CC. 27143035 DE _____ CERTIFICO QUE EL PACIENTE _____ CON HISTORIA CLINICA _____ RECIBIO SERVICIOS POR CONCEPTO DE ATENCION MEDICA EN LA CLINICA PROINSALUD SA ENTRE LA FECHA DEL 26 DE 08 AL 26 DE 08 DEL AÑO 24

POR LO ANTERIOR SE FIRMA EL DIA 26 DEL MES 08 DE 24

Gladela Maya

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

CONTROLADO

CODIGO DE AUTORIZACION: _____ QUIEN AUTORIZA _____

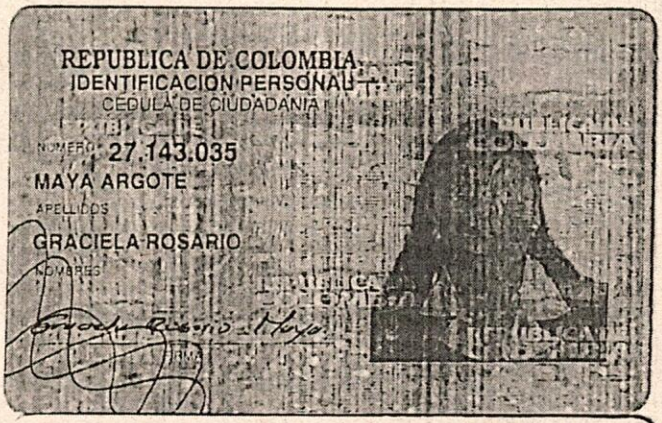
DERECHOS: ACTIVO ☐ OTROS: _____

COTIZANTE: ☐ BENEFICIARIO: ☐ CATEGORIA: A B C NIVEL SISBEN: 1 2

SE INFORMA COPAGO: SI ☐ NO APLICA ☐ NOMBRE A QUIEN SE INFORMA: _____

PARENTESCO: _____ FECHA _____

Nota: DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDOPOR LA RESOLUCION No 3047 del 2008 EN APLICACIÓN DEL DECRETO 4747 DEL 2007



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



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971

BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00155734-F-0027143035-20090507 0011294090A 1 6820019735

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

Emilio Humberto Ceròn 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 120706

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:36:33
Expedición	2024-10-08	15:53:44
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410027000001	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00
2	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	190.00	480.00	91,200.00
3	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	124.00	3,960.00	491,040.00
4	0410051000001	3000010000010 CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	UND	6.00	2,700.00	16,200.00
5	0410051000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	9.00	1,320.00	11,880.00
6	0410101000001	19749 NITROGENO UREICO	UND	11.00	14,700.00	161,700.00
7	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	11.00	17,700.00	194,700.00
8	0410101000001	19224 CLORO	UND	14.00	14,000.00	196,000.00
9	0410101000001	19490 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A O	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
10	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	14.00	30,600.00	428,400.00
11	0410101000001	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	14.00	36,100.00	505,400.00
12	0410101000001	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	11.00	43,800.00	481,800.00
13	0410101000001	19806 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZ	UND	7.00	62,200.00	435,400.00
14	0410101000001	19775 UROANALISIS	UND	2.00	19,500.00	39,000.00
15	0410050000001	19965499-03 LOSARTAN 50mg N/A TABLETA	UND	55.00	335.00	18,425.00
16	0410050000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A S	UND	18.00	1,005.00	18,090.00
17	0410050000001	20085383-15 ATORVASTATINA 40 MG N/A TABLETA	UND	37.00	770.00	28,490.00
18	0410050000001	20034018-02 CALCIO CARBONATO 600mg+VITAMINA D 200U	UND	26.00	3,376.00	87,776.00
19	0410050000001	1231 TERIPARATIDA 20ug JERINGA PRELLENADA UNIDAD S	UND	33.00	45,878.00	1,513,974.00
20	0410050000001	218004-08 AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 g N/A POLVO PAR	UND	20.00	5,336.00	106,720.00
21	0410050000001	19947837-13 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML CLENOX S	UND	66.00	13,979.00	922,614.00
22	0410050000001	19926478-03 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA	UND	43.00	5,152.00	221,536.00
23	0410051000001	3000005000007 EQUIPO B. ESTANDAR INTRAFIX COMPAC A	UND	28.00	56,318.00	1,576,904.00
24	0410050000001	25503-02 DEXTROSA AL 5% en ssn *500 ml BOLSA N/A S	UND	2.00	5,523.00	11,046.00
25	0410051000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	22.00	6,308.00	138,776.00
26	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	28.00	3,869.00	108,332.00
27	0410051000001	3000005001017 APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6C	UND	33.00	8,434.00	278,322.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :33ebd9ae138e31e1dcc6b69e2da9e3bb6f1735456169b564e5a253a06ab1b3cf3be90657343895cd565fc2fa3c0eabc5

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

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 120706
Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:36:33
Expedición	2024-10-08	15:53:44
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
28	0410051000001	3000020000025 SONDAS LEVIN NASO-GASTRICA No. 16	UND	1.00	4,068.00	4,068.00
29	0410051000001	3000005001384 APOSITO HIDROFIBRA AG FOAM 12.5X12.5	UND	2.00	116,990.00	233,980.00
30	0410050000001	19960407-09 ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	UND	36.00	792.00	28,512.00
31	0410050000001	32611-01 LACTATO DE RINGER *500 ml N/A SOLUCION IN	UND	6.00	4,439.00	26,634.00
32	0410051000001	3000010000032 ADAPTADOR C/VALVULA "ULTRASITE" REF/	UND	11.00	17,430.00	191,730.00
33	0410051000001	3000055000004 JERINGA DESECHABLE 50 ML	UND	4.00	5,077.00	20,308.00
34	0410050000001	19935299-01 MAGnesio SULfato 20% *10 ml N/A SOLUCI	UND	10.00	3,231.00	32,310.00
35	0410050000001	19969105-01 PIPERACILINA +TAZOBACTAN 4.5 g N/A POL	UND	41.00	17,609.00	721,969.00
36	0410050000001	211363-03 POTasio CLOruro 20 mEq/10 ml*10 ml N/A S	UND	20.00	1,545.00	30,900.00
37	0410050000001	20018968-3 IOPAMIDOL 612.4MG/ML * 200ML IOPA - 300	UND	1.00	360,000.00	360,000.00
38	0410050000001	20004032-04 SODIO BICARbonato 10 mEq/10 ml*10 ml N	UND	8.00	3,738.00	29,904.00
39	0410051000001	3000001000011 AGUJA DESECHABLE No 18G x 1 1/2	UND	6.00	734.00	4,404.00
40	0410051000001	3000005000329 JERINGA DESECHABLE 50 ML	UND	2.00	5,080.00	10,160.00
41	0410051000001	3000010000024 LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	UND	2.00	2,948.00	5,896.00
42	0410050000001	NLAM20119778 ALIMENTO LIQUIDO PARA USO ESPECIAL CA	UND	1.00	108,068.00	108,068.00
43	0410050000001	020022622-03 NUTRICION PARENTERAL TOTAL PERIFERICA	UND	1.00	470,673.00	470,673.00
44	0410051000001	3000055000011 JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	UND	2.00	1,202.00	2,404.00
45	0410050000001	52038-03 LIDOcaina SIMPLE 2% *10 ml N/A SOLUCION I	UND	1.00	3,889.00	3,889.00
46	0410051000001	3000070000003 HOJA DE BISTURI DESECHABLE No. 11	UND	1.00	2,032.00	2,032.00
47	0410051000001	3000010000044 CATHETER INTRAVENOSO No.14G x 1-1/4	UND	1.00	9,243.00	9,243.00
48	0410051000001	3000005000767 CAThETER MULTIPROPOSITO DE DRENAJE N	UND	1.00	464,000.00	464,000.00
49	0410051000001	3000005000766 CATHETER INTRAVENOSO No.24GX3/4 REF/	UND	7.00	8,300.00	58,100.00
50	0410051000001	3000020000023 SONDAS LEVIN NASO-GASTRICA No. 18	UND	1.00	2,883.00	2,883.00
51	0410050000001	20061284-01 HALOPERIDOL 5 mg/ml*1 ml N/A SOLUCION	UND	1.00	4,428.00	4,428.00
52	0410050000001	n/a PANAL TENA SLIP T/L LARGO GIGAPACK n/a UNIDAD	UND	6.00	12,210.00	73,260.00
53	0410050000001	39002-01 LIDOCAINA (2%) 2.14 g/100 ml*30 ml N/A JA	UND	2.00	25,845.00	51,690.00
54	0410051000001	3000020000022 SONDAS LEVIN NASO-GASTRICA No. 14	UND	1.00	2,517.00	2,517.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :33ebd9ae138e31e1dcc6b69e2da9e3bb6f1735456169b564e5a253a06ab1b3cf3be90657343895cd565fc2fa3c0eabc5

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

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 120706
Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:36:33
Expedición	2024-10-08	15:53:44
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
55	0410050000001	0 PANAL ADULTO TALLA XL TENA SLIP UNIDAD	UND	82.00	13,233.00	1,085,106.00
56	0410050000001	20018153-02 ESCITALOPRAN 10 MG CUBIERTO PARA PACIE	UND	2.00	789.00	1,578.00
57	0410051000001	3000005000326 JERINGA DESECHABLE X 20 CC	UND	2.00	2,430.00	4,860.00
58	0410050000001	19955429-05 ENALAPRIL MALEATO 20 mg N/A TABLETA	UND	40.00	390.00	15,600.00
59	0410050000001	19922562-06 DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico	UND	3.00	1,039.00	3,117.00
60	0410051000001	3000005000022 EQUIPO ENTERAL ESTANDAR ENTERALFIX A	UND	2.00	64,960.00	129,920.00
61	0410051000001	3000005001438 APOSITO AQUACEL FOAM LITE 10CMX10CM	UND	2.00	78,710.00	157,420.00
62	0410050000001	N/A ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES. P	UND	11.00	134,343.00	1,477,773.00
63	0410051000001	3000005001439 APOSITO AQUASEL FOAM LITE 15CMX15CM	UND	3.00	64,750.00	194,250.00
64	0410050000001	1982214-02 DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA *500	UND	1.00	4,771.00	4,771.00
65	0410050000001	17135-01 TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg N/A COMPRIMID	UND	17.00	603.00	10,251.00
66	0410050000001	19986458-03 ACETAMINOFEN 500 mg N/A TABLETA	UND	24.00	343.00	8,232.00
67	0410050000001	19955834-05 HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10 mg N/A TABL	UND	29.00	459.00	13,311.00
68	0410051000001	3000005000789 CLOREXIDINA 2% + ALCOHOL 70º SLN TOP	UND	1.00	21,120.00	21,120.00
69	0410051000001	3000005000830 CLORHEXIDINA SOLUCION TOPICA x 120ML	UND	1.00	21,540.00	21,540.00
70	0410051000001	3000110000010 BOLSA DRENAJE URINARIO x 2000ML	UND	2.00	18,850.00	37,700.00
71	0410050000001	29523-05 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/5	UND	2.00	4,130.00	8,260.00
72	0410050000001	208231-08 CEFTRIaxona 1 g N/A POLVO PARA INYECCION	UND	5.00	4,024.00	20,120.00
73	0410050000001	29523-04 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/2	UND	29.00	4,726.00	137,054.00
74	0410050000001	19999738-06 VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg N/A POL	UND	58.00	12,083.00	700,814.00
75	0410050000001	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/	UND	14.00	35,120.00	491,680.00
76	0410050000001	32611-02 LACTATO DE RINGER *1000 ml N/A SOLUCION I	UND	14.00	7,651.00	107,114.00
77	0410050000001	N/A ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES 1.	UND	14.00	15,124.00	211,736.00
78	0410052000001	39130 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDIC	UND	27.00	74,035.00	1,998,945.00
79	0410041000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	UND	2.00	128,300.00	256,600.00
80	0410115000001	29113 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FON	UND	1.00	28,400.00	28,400.00
81	0410031000001	37602 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y	UND	20.00	30,900.00	618,000.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

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

CUFE :33ebd9ae138e31e1dcc6b69e2da9e3bb6f1735456169b564e5a253a06ab1b3cf3be90657343895cd565fc2fa3c0eabc5

ORIGINAL

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 120706
Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:36:33
Expedición	2024-10-08	15:53:44
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
82	0410046000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UND	3.00	128,300.00	384,900.00
83	0410040000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRI	UND	3.00	70,400.00	211,200.00
84	0410112000001	29112 TERAPIA FISICA INTEGRAL	UND	66.00	28,400.00	1,874,400.00
85	0410115000001	29114 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	UND	54.00	28,400.00	1,533,600.00
86	0410092000001	21201 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL	UND	2.00	88,400.00	176,800.00
87	0410093000001	31110 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA	UND	2.00	173,500.00	347,000.00
88	0410101000001	19497 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUE	UND	1.00	15,800.00	15,800.00
89	0410097000001	38132 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	39.00	406,300.00	15,845,700.00
90	0410101000001	19490 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	UND	8.00	18,400.00	147,200.00
91	0410113000001	29117 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	UND	5.00	28,400.00	142,000.00
92	0410050000001	20085383-15 ATORVASTATINA 40 MG N/A TABLETA	UND	1.00	770.00	770.00
93	0410050000001	19931879-04 METOCLOpramida 5 mg/ ml*2 ml (eQUIVALE	UND	1.00	1,307.00	1,307.00
94	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	4.00	1,781.00	7,124.00
95	0410050000001	19926478-03 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA	UND	1.00	5,152.00	5,152.00
96	0410051000001	3000005001438 APOSITO AQUACEL FOAM LITE 10CMX10CM	UND	6.00	78,710.00	472,260.00
97	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	1.00	3,869.00	3,869.00
98	0410050000001	19924285-30 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml N/A	UND	1.00	858.00	858.00
99	0410051000001	3000110000010 BOLSA DRENAJE URINARIO x 2000ML	UND	1.00	18,850.00	18,850.00
100	0410050000001	1231 TERIPARATIDA 20ug JERINGA PRELLENADA UNIDAD S	UND	1.00	45,878.00	45,878.00
101	0410051000001	3000055000011 JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	UND	1.00	1,202.00	1,202.00
102	0410051000001	3000125000034 SONDA FOLEY TRES VIAS No.18 (UND)	UND	1.00	11,841.00	11,841.00
103	0410050000001	19960407-09 ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	UND	1.00	792.00	792.00
104	0410050000001	19990358-04 ESCITALOPRAM 20MG CUBIERTO PACIENTES D	UND	1.00	1,827.00	1,827.00
105	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	3.00	3,960.00	11,880.00
106	0410050000001	28437-01 GLICINA (1.5 %) 3000ml N/A SOLUCION INYEC	UND	1.00	80,042.00	80,042.00
107	0410050000001	20034018-02 CALCIO CARBONATO 600mg+VITAMINA D 200U	UND	1.00	3,376.00	3,376.00
108	0410050000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml N/A SOLUCI	UND	1.00	1,430.00	1,430.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :33ebd9ae138e31e1dcc6b69e2da9e3bb6f1735456169b564e5a253a06ab1b3cf3be90657343895cd565fc2fa3c0eabc5

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

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 120706
Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:36:33
Expedición	2024-10-08	15:53:44
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
109	0410050000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A S	UND	1.00	1,005.00	1,005.00
110	0410051000001	3000005001440 AQUASEL FOAM PRO 20CMX16.9CM REF.421	UND	1.00	320,730.00	320,730.00
111	0410051000001	3000005000007 EQUIPO B. ESTANDAR INTRAFIX COMPAC A	UND	1.00	56,318.00	56,318.00
112	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
113	0410050000001	19944682-05 LOSARTAN 100 MG N/A COMPRIMIDO RECUBIE	UND	3.00	739.00	2,217.00
114	0410050000001	50506-04 CAPTOPRIL 50 mg N/A TABLETA	UND	1.00	418.00	418.00
115	0410093000001	31109 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	2.00	286,200.00	572,400.00
116	0410095000001	21701 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UND	1.00	616,600.00	616,600.00
117	0410050000001	Q0000354 PAQUETE NUTRICION PARENTERAL ADULTO PERIF	UND	14.00	1,198,885.00	16,784,390.00
118	0410051000001	3000040000109 SEDA 2-0 R/SA85T SIN AGUJA	UND	1.00	25,540.00	25,540.00
119	0410050000001	20104881-01 LABEtalol 100mg/20ml solo p/hipertensi	UND	2.00	21,253.00	42,506.00
120	0410051000001	3000005001667 JERINGA DE NUTRICION ENTERAL CON ENF	UND	36.00	15,444.00	555,984.00
121	0410050000001	123 IOBITRIDOL XENETIX 300 X 100ML SOLUCION INYECT	UND	1.00	181,934.00	181,934.00
122	0410051000001	3000020000006 SONDA FOLEY dos vias N0 14	UND	1.00	8,846.00	8,846.00
123	0410050000001	19931619-01 ERTAPENEM 1g N/A POLVO PARA INYECCION	UND	7.00	179,210.00	1,254,470.00
124	0410051000001	3000005001799 JERINGA INTESTINAL C/CONECTOR ENFIT	UND	1.00	10,560.00	10,560.00
125	0410051000001	3000005001668 JERINGA DE NUTRICION ENTERAL CON ENF	UND	25.00	10,100.00	252,500.00
126	0410050000001	020117466-01 ERTAPENEM 1 gr ERTAGRAM SOLUCION INYE	UND	10.00	185,271.00	1,852,710.00
127	0410093000001	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UND	2.00	227,300.00	454,600.00
128	0410095000001	21715 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (AB	UND	1.00	844,600.00	844,600.00
129	0410095000001	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	UND	1.00	1,739,300.00	1,739,300.00
130	0410072000001	18318 GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	UND	1.00	1,759,900.00	1,759,900.00
131	0410051000001	3000125000018 KIT DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA 20 FR	UND	1.00	2,963,092.00	2,963,092.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :33ebd9ae138e31e1dcc6b69e2da9e3bb6f1735456169b564e5a253a06ab1b3cf3be90657343895cd565fc2fa3c0eabc5

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

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 120706

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:36:33
Expedición	2024-10-08	15:53:44
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

Total Items 131

Total Bruto	70,605,337.00
Total a Pagar	**$ 70.605.337,00**

FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO		
Credito Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 120706 Vence el 2024-10-08	70.605.337,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Millones Seiscientos Cinco Mil Trescientos Treinta Y Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: 1295986425 Paciente: 27528484 OLGA PORTILLA DE CERON Edad: 84 Servicio: HOSPITALIZACION PISO 2 Ingreso: 2024-07-28 Egreso: 2024-09-05 Dx: R31X HEMATURIA NO ESPECIFICADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 2 Tp.Afilia

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	Modalidad de pago	Período de inicio
5200100669	Pago por evento	28/07/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	5/09/2024
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :33ebd9ae138e31e1dcc6b69e2da9e3bb6f1735456169b564e5a253a06ab1b3cf3be90657343895cd565fc2fa3c0eabc5

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: 10/09/2024 Factura Nro: **FE 120706**

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: 1295986425	Identificacin: 27528484	Autorizacin:
Nombre: OLGA PORTILLA DE CERON	Fecha Nacimiento: 15/04/1940	Edad: 84 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 28/07/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 05/09/2024	Rgimen: 2
Dx: R31X HEMATURIA, NO ESPECIFICADA		Servicio: HOSPITALIZACION PISO 2

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
	Insumos			
3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	4	1,781	7,124
3000005001438	APOSITO AQUACEL FOAM LITE 10CMX10CM 4inx4in	6	78,710	472,260
3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	1	3,869	3,869
3000110000010	BOLSA DRENAJE URINARIO x 2000ML	1	18,850	18,850
3000055000011	JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	1	1,202	1,202
3000125000034	SONDA FOLEY TRES VIAS No.18 (UND)	1	11,841	11,841
3000005001440	AQUASEL FOAM PRO 20CMX16.9CM REF.421579 ADHESIVE SILICONA	1	320,730	320,730
3000005000007	EQUIPO B. ESTANDAR INTRAFIX COMPAC AIR IL 441702P	1	56,318	56,318
	Medicamentos			
20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG N/A TABLETA	1	770	770
19931879-04	METOCLOpramida 5 mg/ ml*2 ml (eQUIVALENTE 10MG/2ML) N/A SOLUCION INYECTABLE	1	1,307	1,307
19926478-03	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML N/A SOLUCION INYECTABLE	1	5,152	5,152
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	858	858
1231	TERIPARATIDA 20ug JERINGA PRELLENADA UNIDAD SOLUCION INYECTABLE	1	45,878	45,878
19960407-09	ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	1	792	792
19990358-04	ESCITALOPRAM 20MG CUBIERTO PACIENTES DEPRESION SEVERA N/A TABLETA	1	1,827	1,827
29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	3	3,960	11,880
28437-01	GLICINA (1,5 %) 3000ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	80,042	80,042
20034018-02	CALCIO CARBONATO 600mg+VITAMINA D 200UI N/A TABLETA	1	3,376	3,376
19934768-18	DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	1,430	1,430
20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A SOLUCION INYECTABLE	1	1,005	1,005
	HOSPITALIZACION PISO 2			
	Laboratorio			
19749	NITROGENO UREICO	11	14,700	161,700
19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11	17,700	194,700
19224	CLORO	14	14,000	196,000
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	14	30,600	428,400
19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	36,100	505,400
19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11	43,800	481,800
19806	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	7	62,200	435,400

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 10/09/2024 Factura Nro: **FE 120706**

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

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	19775	UROANALISIS	2	19,500	39,000
	19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	15,800	15,800
	19490	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	8	18,400	147,200
		Imagenologia			
	21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	2	88,400	176,800
	31109	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2	286,200	572,400
	21701	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	616,600	616,600
		ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	2	227,300	454,600
	21715	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	844,600	844,600
		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	1	1,739,300	1,739,300
		Ecografía			
	31110	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	2	173,500	347,000
		Terapias			
	29112	TERAPIA FISICA INTEGRAL	66	28,400	1,874,400
	29114	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	54	28,400	1,533,600
	29117	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	5	28,400	142,000
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	63,700	63,700
	39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	27	74,035	1,998,945
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	2	128,300	256,600
	29113	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1	28,400	28,400
	37602	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	20	30,900	618,000
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	3	128,300	384,900
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	3	70,400	211,200
		Estancia Hospitalaria			
	38132	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	39	406,300	15,845,700
		Insumos			
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	190	480	91,200
	3000010000010	CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	6	2,700	16,200
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	9	1,320	11,880
	3000005000007	EQUIPO B. ESTANDAR INTRAFIX COMPAC AIR IL 441702P	28	56,318	1,576,904
	3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	22	6,308	138,776
	3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	28	3,869	108,332
	3000005001017	APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6CM X 7 CM	33	8,434	278,322
	3000020000025	SONDAS LEVIN NASO-GASTRICA No. 16	1	4,068	4,068
	3000005001384	APOSITO HIDROFIBRA AG FOAM 12.5X12.5 ref/420627	2	116,990	233,980
	3000010000032	ADAPTADOR C/VALVULA "ULTRASITE" REF/415111	11	17,430	191,730
	3000055000004	JERINGA DESECHABLE 50 ML	4	5,077	20,308
	3000001000011	AGUJA DESECHABLE No 18G x 1 1/2	6	734	4,404
	3000005000329	JERINGA DESECHABLE 50 ML	2	5,080	10,160
	3000010000024	LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	2	2,948	5,896
	3000055000011	JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	2	1,202	2,404

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 10/09/2024 Factura Nro: **FE 120706**

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

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	3000070000003	HOJA DE BISTURI DESECHABLE No. 11	1	2,032	2,032
	3000010000044	CATHETER INTRAVENOSO No.14G x 1-1/4	1	9,243	9,243
	3000005000767	CAThETER MULTIPROPOSITO DE DRENAJE No 8 FR	1	464,000	464,000
	3000005000766	CATHETER INTRAVENOSO No.24GX3/4 REF/4033	7	8,300	58,100
	3000020000023	SONDAS LEVIN NASO-GASTRICA No. 18	1	2,883	2,883
	3000020000022	SONDAS LEVIN NASO-GASTRICA No. 14	1	2,517	2,517
	3000005000326	JERINGA DESECHABLE X 20 CC	2	2,430	4,860
	3000005000022	EQUIPO ENTERAL ESTANDAR ENTERALFIX AIR 402112P	2	64,960	129,920
	3000005001438	APOSITO AQUACEL FOAM LITE 10CMX10CM 4inx4in	2	78,710	157,420
	3000005001439	APOSITO AQUASEL FOAM LITE 15CMX15CM 5.9inx5.9in	3	64,750	194,250
	3000005000789	CLOREXIDINA 2% + ALCOHOL 70º SLN TOPICA X 120ml	1	21,120	21,120
	3000005000830	CLORHEXIDINA SOLUCION TOPICA x 120ML	1	21,540	21,540
	3000110000010	BOLSA DRENAJE URINARIO x 2000ML	2	18,850	37,700
	3000040000109	SEDA 2-0 R/SA85T SIN AGUJA	1	25,540	25,540
	3000005001667	JERINGA DE NUTRICION ENTERAL CON ENFIT X 60 ML	36	15,444	555,984
	3000020000006	SONDA FOLEY dos vias N0 14	1	8,846	8,846
	3000005001799	JERINGA INTESTINAL C/CONECTOR ENFIT X 20ML	1	10,560	10,560
	3000005001668	JERINGA DE NUTRICION ENTERAL CON ENFIT X 10 ML	25	10,100	252,500
		Medicamentos			
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	124	3,960	491,040
	19965499-03	LOSARTAN 50mg N/A TABLETA	55	335	18,425
	20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A SOLUCION INYECTABLE	18	1,005	18,090
	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG N/A TABLETA	37	770	28,490
	20034018-02	CALCIO CARBONATO 600mg+VITAMINA D 200UI N/A TABLETA	26	3,376	87,776
	1231	TERIPARATIDA 20ug JERINGA PRELLENADA UNIDAD SOLUCION INYECTABLE	33	45,878	1,513,974
	218004-08	AMPICILINA+SULBACTAM 1,5 g N/A POLVO PARA INYECCION	20	5,336	106,720
	19947837-13	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML CLENOX SOLUCION INYECTABLE	66	13,979	922,614
	19926478-03	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML N/A SOLUCION INYECTABLE	43	5,152	221,536
	25503-02	DEXTROSA AL 5% en ssn *500 ml BOLSA N/A SOLUCION INYECTABLE	2	5,523	11,046
	19960407-09	ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	36	792	28,512
	32611-01	LACTATO DE RINGER *500 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	6	4,439	26,634
	19935299-01	MAGnesio SULfato 20% *10 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	10	3,231	32,310
	19969105-01	PIPERACILINA +TAZOBACTAN 4.5 g N/A POLVO PARA INYECCION	41	17,609	721,969
	211363-03	POTasio CLOruro 20 mEq/10 ml*10 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	20	1,545	30,900
	20018968-3	IOPAMIDOL 612.4MG/ML * 200ML IOPA - 300 SOLUCION PARA IRRIGACION	1	360,000	360,000
	20004032-04	SODIO BICARbonato 10 mEq/10 ml*10 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	8	3,738	29,904
	NLAM20119778	ALIMENTO LIQUIDO PARA USO ESPECIAL CALORICAMENTE DENSO PARA PERSONAS CON DIABETES O HIPOGLICEMIA GLUCERNA 1.5/1000ML SOLUCION ENTERAL	1	108,068	108,068
	020022622-03	NUTRICION PARENTERAL TOTAL PERIFERICA NUTRIFLEX LIPID PERIolimel SUSPENSION INYECTABLE	1	470,673	470,673
	52038-03	LIDOcaina SIMPLE 2% *10 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	3,889	3,889
	20061284-01	HALOPERIDOL 5 mg/ml*1 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	4,428	4,428

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 10/09/2024 Factura Nro: **FE 120706**

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

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	n/a	PANAL TENA SLIP T/L LARGO GIGAPACK n/a UNIDAD	6	12,210	73,260
	39002-01	LIDOCAINA (2%) 2,14 g/100 ml*30 ml N/A JALEA O GEL	2	25,845	51,690
	0	PANAL ADULTO TALLA XL TENA SLIP UNIDAD	82	13,233	1,085,106
	20018153-02	ESCITALOPRAN 10 MG CUBIERTO PARA PACIENTES CON DEPRESION SEVERA Y MODERADA N/A TABLETA	2	789	1,578
	19955429-05	ENALAPRIL MALEATO 20 mg N/A TABLETA	40	390	15,600
	19922562-06	DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico N/A SOLUCION INYECTABLE	3	1,039	3,117
	N/A	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERGLICEMIA. GLUCERNA 1.0 * 1500 ML GLUCERNA 1.0 SOLUCION ENTERAL 835056 GLUCERNA 1.0 SOLUCION ENTERAL	11	134,343	1,477,773
	1982214-02	DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA *500 ml BOLSA N/A SOLUCION INYECTABLE	1	4,771	4,771
	17135-01	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg N/A COMPRIMIDO	17	603	10,251
	19986458-03	ACETAMINOFEN 500 mg N/A TABLETA	24	343	8,232
	19955834-05	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10 mg N/A TABLETA	29	459	13,311
	29523-05	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/500 ml*500 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	2	4,130	8,260
	208231-08	CEFTRIaxona 1 g N/A POLVO PARA INYECCION	5	4,024	20,120
	29523-04	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/250 ml*250 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	29	4,726	137,054
	19999738-06	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg N/A POLVO PARA INYECCION	58	12,083	700,814
	20048683-01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/A SOLUCION INYECTABLE	14	35,120	491,680
	32611-02	LACTATO DE RINGER *1000 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	14	7,651	107,114
	N/A	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES 1.2 KCAL/ML OSMOLITE HN PLUS SOLUCION ENTERAL	14	15,124	211,736
	19944682-05	LOSARTAN 100 MG N/A COMPRIMIDO RECUBIERTO	3	739	2,217
	50506-04	CAPTOPRIL 50 mg N/A TABLETA	1	418	418
	Q0000354	PAQUETE NUTRICION PARENTERAL ADULTO PERIFERICA N/A UNIDAD	14	1,198,885	16,784,390
	20104881-01	LABEtalol 100mg/20ml solo p/hipertension inducida por embarazo N/A SOLUCION INYECTABLE	2	21,253	42,506
	123	IOBITRIDOL XENETIX 300 X 100ML SOLUCION INYECTABLE	1	181,934	181,934
	19931619-01	ERTAPENEM 1g N/A POLVO PARA INYECCION	7	179,210	1,254,470
	020117466-01	ERTAPENEM 1 gr ERTAGRAM SOLUCION INYECTABLE	10	185,271	1,852,710
		QUIROFANO			
		Endoscopias y procedimientos de gastros			
	18318	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	1	1,759,900	1,759,900
		08 HONORARIOS CIRUJANO		384,500	
		08 HONORARIOS ANESTESIOLOGO		227,300	
		08 HONORARIOS AYUDANTE		100,900	
		08 DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA		681,800	
		08 MATERIAL QUIRURGICO		365,400	
		Insumos			

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 10/09/2024 Factura Nro: **FE 120706**

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

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	3000125000018	KIT DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA 20 FREINCH ADULTO	1	2,963,092	2,963,092

SUBTOTAL:	70,605,337
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**70,605,337**

SON: SETENTA MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: WILSON HERALDO MOLINA PANTOJA
Facturador

OLGA PORTILLA DE CERON

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 29/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	INTERNACION	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: OLGA PORTILLA DE CERON	CARNE No. 12979572-A
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SERVICIO DE INTERNACION

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 83 AÑOS DE EDAD, VALORADA EN SERVICIO DE URGENCIAS 28-07-2024, ORDENAN INTERNACION Y MANEJO INTEGRAL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Medico General
RM 1094905073
U. del Quindio

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. _____ LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 9/08/2024

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

DOCTOR	**SERVICIO**	**TELEFONO**
CLINICA: PROINSALUD	TRASLADO ASISTENCIAL	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: OLGA PORTILLA DE CERON	CARNE No. 12979572-A
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO INTEGRAL EN PROINSALUD, NEUROLOGIA SS
ESTUDIO DE RMN BAJO SEDACION, PROGRAMDO E MEDINUCLEAR, POR LO CUAL REQUIERE TRASLADO
PROINSALUD, MEDINUCLEAR, MEDINUCLEAR PROINSALUD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

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

_____ _____

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

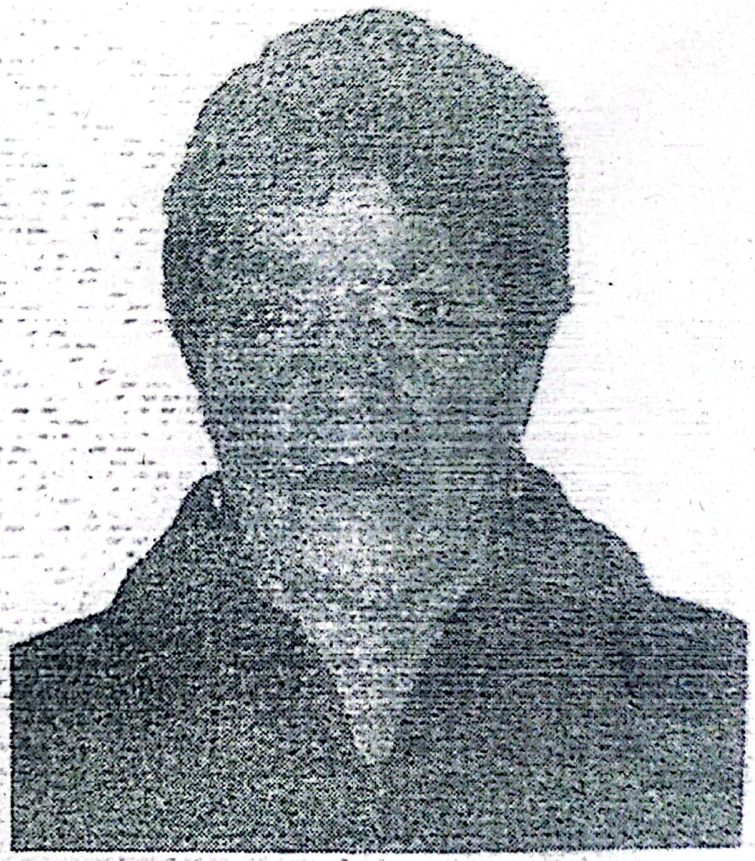
NUMERO 27.528.484

PORTILLA De CERON

APELLIDOS

OLGA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1940**

GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130 **0007227051A 1** **6830022865**

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

NARIÑO

12979572-A



OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+

Fecha de nacimiento 15/04/1940

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

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 130645

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-09-23	16:59:12
Expedición	2024-09-23	17:06:01
Vencimiento	2024-09-23	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410023000001	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**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 130645 Vence el 2024-09-23 | 63.700,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27143035 GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE Edad: 52 Servicio: Ginecologia Ingreso: 2024-09-09 Egreso: 2024-09-09 Dx: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afil

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
9/09/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
9/09/2024

Número de póliza
-

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

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

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :92c785373fa395b20aa8ebb7154cfad83c8760a05398e9a91662ee2b57310615701750c6c5e72a1dda7322b9a0d81c55

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 22/09/2024 Factura Nro: **FE 130645**

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: 27143035	Autorizacin:
Nombre: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	Fecha Nacimiento: 01/10/1971	Edad: 53 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 09/09/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 09/09/2024	Rgimen: 1
Dx: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		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

09-09

SENA — SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 803
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO
21/08/2024

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	8	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIA	☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR — ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA — TELEFONO

CLINICA: PROINSALUD

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. X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, POP COLPORRAGIA ANTERIOR Y POSTERIOR+HISTERECTOMIA , SS VALORACION DE CONTROL CON RESULTADO DE PATOLOGIA

REMITIR EL RESULTADO A:

EBE PRESENTARSE EL		DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
A MES AÑO	Lorena J. Montero Médica General C.C 1094905073 U. del Quindío			

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosario Maya

C.C.No. 27143035

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.143.035
MAYA ARGOTE
APELLIDOS
GRACIELA ROSARIO
NOMBRES

FIRMA



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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,60 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

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

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 135457

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:38:04
Expedición	2024-10-08	16:09:45
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	0410101000001	19966 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIM	UND	1.00	80,700.00	80,700.00
3	0410101000001	19497 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUE	UND	1.00	15,800.00	15,800.00
4	0410101000001	19775 UROANALISIS	UND	1.00	19,500.00	19,500.00
5	0410001000001	53291-01 PIROXICAM 40mg/2ml*2ml SOLUCION INYECTABL	UND	1.00	6,030.00	6,030.00
6	0410002000001	3000020000028 SONDA NELATON No. 8	UND	1.00	2,704.00	2,704.00
7	0410002000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	1.00	1,781.00	1,781.00
8	0410001000001	19914656-03 CIPROfloxacina 500 mg TABLETA N/A	UND	10.00	641.00	6,410.00
9	0410101000001	19075 ANTIBIOGRAMA (DISCO)	UND	1.00	38,300.00	38,300.00
10	0410001000001	19943837-01 FOSFOMICINA TROMETAMOL 3g POLVO PARA S	UND	1.00	20,054.00	20,054.00

Total Items 10

Total Bruto	263,879.00
Total a Pagar	**$ 263.879,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 135457 Vence el 2024-10-08 263.879,00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :9fdbca7bd0ef3c58549112d9fc08b0a40557fef8a9e19675d4b8398f3c5cc0f8ab7e5bb731ebf3dc94993ef024f44594

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

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 135457

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:38:04
Expedición	2024-10-08	16:09:45
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Doscientos Sesenta Y Tres Mil Ochocientos Setenta Y Nueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 1004193431 VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ Edad: 21 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2024-09-23 Egreso: 2024-09-23 Dx: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regim

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	Modalidad de pago	Período de inicio
5200100669	Pago por evento	23/09/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	23/09/2024
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :9fdbca7bd0ef3c58549112d9fc08b0a40557fef8a9e19675d4b8398f3c5cc0f8ab7e5bb731ebf3dc94993ef024f44594

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: 30/09/2024 Factura Nro: **FE 135457**

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: 1004193431	Autorizacin:
Nombre: VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ	Fecha Nacimiento: 27/12/2002	Edad: 21 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 23/09/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 23/09/2024	Rgimen: 1
Dx: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		URGENCIAS			
		Laboratorio			
	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	80,700	80,700
	19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	15,800	15,800
	19775	UROANALISIS	1	19,500	19,500
	19075	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	1	38,300	38,300
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
		Insumos			
	3000020000028	SONDA NELATON No. 8	1	2,704	2,704
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	1	1,781	1,781
		Medicamentos			
	53291-01	PIROXICAM 40mg/2ml*2ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	6,030	6,030
	19914656-03	CIPROfloxacina 500 mg TABLETA N/A	10	641	6,410
	19943837-01	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3g POLVO PARA SUSPENSION MONURIL	1	20,054	20,054

CONTROLADO

SUBTOTAL:	263,879
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**263,879**

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ

Sent.

Proinsalud	COMPROBANTE DE ATENCIÓN RECIBIDA POR EL USUARIO	CÓDIGO: FAFAC-11	FECHA ULTIMA REVISIÓN: 01/02/2024
		VERSIÓN: 04	HOJA: 1 DE: 1

COPIA CONTROLADA

YO Violeta A. Caicedo H IDENTIFICADO CON CC. 1004194343 DE Pupiales CERTIFICO QUE EL PACIENTE Violeta Caicedo CON HISTORIA CLINICA 1004194343 1 RECIBIO SERVICIOS POR CONCEPTO DE ATENCION MEDICA EN LA CLINICA PROINSALUD SA ENTRE LA FECHA DEL 23 DE 09. AL DE DEL AÑO 2024

POR LO ANTERIOR SE FIRMA EL DIA 23 DEL MES 09 DE 2024

Violeta Caicedo

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

CODIGO DE AUTORIZACION: _____ QUIEN AUTORIZA _____

DERECHOS: ACTIVO ☐ OTROS: _____

COTIZANTE: ☐ BENEFICIARIO: ☐ CATEGORIA: A B C NIVEL SISBEN: 1 2

SE INFORMA COPAGO: SI ☐ NO APLICA ☐ NOMBRE A QUIEN SE INFORMA: _____

PARENTESCO: _____ FECHA _____

Nota: DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDOPOR LA RESOLUCION No 3047 del 2008 EN APLICACIÓN DEL DECRETO 4747 DEL 2007

(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.193.431
CAICEDO HERNANDEZ

APELLIDOS
VIOLETA ALEJANDRA

NOMBRES
Violeta Caicedo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2002
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
26-ENE-2021 PUPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-2310600-01214970-F-1004193431-20210214 0073422503A 1 56292824

Powered by CamScanner



12.964.953-G

VIOLETA ALEJANDRA
CAICEDO HERNANDEZ

C.C. 1.004.193.431 de Pasto

RH: A+

Fecha de Nacimiento 27/12/2002

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Powered by CamScanner

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 135463

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:38:05
Expedición	2024-10-08	16:10:39
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	0410006000001	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	UND	2.00	50,400.00	100,800.00

Total Items 2

Total Bruto	173,400.00
Total a Pagar	**$ 173.400,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito	Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 135463 Vence el 2024-10-08	173.400,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Setenta Y Tres Mil Cuatrocientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27070749 MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO Edad: 80 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2024-09-19 Egreso: 2024-09-19 Dx: H010 BLEFARITIS Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	19/09/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	19/09/2024
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :26d15116a57cedfb0c747845d24c7be3c4d164b2794fb7be0771219f83d7db3923438ff1c560cad62eaf6e55a8b05b58

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: 30/09/2024 Factura Nro: **FE 135463**

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: 27070749	Autorizacin:
Nombre: MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO	Fecha Nacimiento: 12/11/1943	Edad: 80 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 19/09/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 19/09/2024	Rgimen: 1
Dx: H010 BLEFARITIS		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		URGENCIAS			
		Otras Actividades			
		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	2	50,400	100,800
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600

SUBTOTAL:	173,400
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**173,400**

CONTROLADO

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO

Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	COMPROBANTE DE ATENCION RECIBIDA POR EL USUARIO	CÓDIGO: FAFAC-11	FECHA DE ELABORACIÓN: 22 de Octubre del 2010
			VERSIÓN: 04	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12 de enero de 2021
				HOJA: 1 DE: 1

COPIA CONTROLADA

YO Maria Zotta " " IDENTIFICADO CON CC. 27070799 DE _____

CERTIFICO QUE EL PACIENTE Maria Zotta CON HISTORIA CLINICA 27070799 RECIBIO SERVICIOS POR CONCEPTO DE ATENCION MEDICA EN LA CLINICA PROINSALUD SA ENTRE LA FECHA DEL 14 DE 09 AL 14 DE 09 DEL AÑO 2024 POR LO ANTERIOR SE FIRMA EL DIA 19 DEL MES 9 DE 2024

Maria Esperanza Zotta de Arguello

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Sena

CODIGO DE AUTORIZACION: " " QUIEN AUTORIZA _____

DERECHOS: ACTIVO [ ] TROS: _____

COTIZANTE: [ ] BENEFICIARIO: [ ] CATEGORIA: A [ ] B [ ] C [ ] NIVEL SISBEN: 1 [ ] 2 [ ]

SE INFORMA COPAGO: SI [ ] NO APLICA [ ] NOMBRE A QUIEN SE INFORMA: _____

PARENTESCO: _____ FECHA _____

Nota: DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDOPOR LA RESOLUCION No 3047 del 2008 EN APLICACIÓN DEL DECRETO 4747 DEL 2007

" "

Powered by CamScanner

NARIÑO

5.198.808.-A



MARIA ESPERANZA
ZUTTA DE ARGUELLO
C.C. 27.070.749
RH O+
Fecha de nacimiento 12 NOV 1943

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.070.749

ZUTTA DE ARGUELLO
APELLIDOS

MARIA ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner

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 135466

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:38:05
Expedición	2024-10-08	16:11:18
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	0410001000001	19924285-30 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLU	UND	1.00	858.00	858.00
3	0410002000001	3000025000006 VENDA DE YESO 4in x 5 YDAS	UND	2.00	19,493.00	38,986.00
4	0410002000001	3000025000002 VENDAS DE ALGODON LAMINADO 4 X 5 YDA	UND	2.00	3,995.00	7,990.00
5	0410002000001	3000055000009 JERINGA DESECHABLE 5ml 21G x 1 1/2	UND	1.00	1,242.00	1,242.00
6	0410002000001	3000025000010 VENDA ELASTICA 4in x 5 YDAS	UND	2.00	9,781.00	19,562.00
7	0410002000001	3000055000011 JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	UND	1.00	1,202.00	1,202.00
8	0410001000001	53291-01 PIROXICAM 40mg/2ml*2ml SOLUCION INYECTABL	UND	1.00	6,030.00	6,030.00
9	0410004000001	37207 APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZAC	UND	1.00	69,200.00	69,200.00
10	0410004000001	39221 DERECHOS DE SALA DE YESO	UND	1.00	85,500.00	85,500.00
11	0410092000001	21101 RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	UND	1.00	62,200.00	62,200.00

Total Items 11

Total Bruto	365,370.00
Total a Pagar	**$ 365.370,00**

FORMA DE PAGO		MEDIO DE PAGO		
Credito	Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 135466 Vence el 2024-10-08	365.370,00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :98c99afe14b527d6969048068b8ff0088e94a8210c975ad23f421fada10963e9fd46c7a4953b437d400dbba547466b6c

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

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 135466

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:38:05
Expedición	2024-10-08	16:11:18
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Trescientos Sesenta Y Cinco Mil Trescientos Setenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27070749 MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO Edad: 80 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2024-08-29 Egreso: 2024-08-29 Dx: S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUNECA Y DE LA MANO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen:

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	29/08/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	29/08/2024
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

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

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :98c99afe14b527d6969048068b8ff0088e94a8210c975ad23f421fada10963e9fd46c7a4953b437d400dbba547466b6c

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2024 Factura Nro: **FE 135466**

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: 27070749	Autorizacin:
Nombre: MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO	Fecha Nacimiento: 12/11/1943	Edad: 80 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 29/08/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 29/08/2024	Rgimen: 1
Dx: S609 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUNECA Y DE LA MANO, NO ESPECIFICADO		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		URGENCIAS			
		Imagenologia			
	21101	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	1	62,200	62,200
		Otros Procedimientos			
	37207	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	1	69,200	69,200
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
		Derechos de Sala y Materiales			
	39221	DERECHOS DE SALA DE YESO	1	85,500	85,500
		Insumos			
	3000025000006	VENDA DE YESO 4in x 5 YDAS	2	19,493	38,986
	3000025000002	VENDAS DE ALGODON LAMINADO 4 X 5 YDAS	2	3,995	7,990
	3000055000009	JERINGA DESECHABLE 5ml 21G x 1 1/2	1	1,242	1,242
	3000025000010	VENDA ELASTICA 4in x 5 YDAS	2	9,781	19,562
	3000055000011	JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	1	1,202	1,202
		Medicamentos			
	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	858	858
	53291-01	PIROXICAM 40mg/2ml*2ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	6,030	6,030

CONTROLADO

SUBTOTAL:	365,370
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**365,370**

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS MCTE

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO

SENA

Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	COMPROBANTE DE ATENCIÓN RECIBIDA POR EL USUARIO	CÓDIGO: FAFAC-11	FECHA DE ELABORACIÓN: 22 de Octubre del 2010
			VERSIÓN: 04	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12 de enero de 2021
				HOJA: 1 DE: 1

COPIA CONTROLADA

YO Esperanza Zuta IDENTIFICADO CON CC. 27070749 DE _____

CERTIFICO QUE EL PACIENTE María Esperanza Zuta De A. CON HISTORIA CLINICA 27070749 RECIBIO SERVICIOS POR CONCEPTO DE ATENCION MEDICA EN LA CLINICA PROINSALUD SA ENTRE LA FECHA DEL 29 DE 08 AL DE 08 DEL AÑO 2024 POR LO ANTERIOR SE FIRMA EL DIA 29 DEL MES 8 DE 2024

Sena

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HUELLA

CODIGO DE AUTORIZACION: _____ QUIEN AUTORIZA _____

DERECHOS: ACTIVO ☐ OTROS: _____

COTIZANTE: ☐ BENEFICIARIO: ☐ CATEGORIA: A B C NIVEL SISBEN: 1 2

SE INFORMA COPAGO: SI ☐ NO APLICA ☐ NOMBRE A QUIEN SE INFORMA: _____

PARENTESCO: _____ FECHA _____

Nota: DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDOPOR LA RESOLUCION No 3047 del 2008 EN APLICACIÓN DEL DECRETO 4747 DEL 2007

Powered by CamScanner

NARIÑO 5.198.808.-A



MARIA ESPERANZA
ZUTTA DE ARGUELLO
C.C. 27.070.749
RH O+
Fecha de nacimiento 12 NOV 1943

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.070.749

ZUTTA DE ARGUELLO
APELLIDOS

MARIA ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA



JESUS OSWALDO ARGUELLO BERNAL
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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1943
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-DIC-1965 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-2300100-53148381-F-0027070749-20060601 04599 06151B 02 192652961

Powered by CamScanner

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 135469

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:38:06
Expedición	2024-10-08	16:12:35
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	0410001000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION I	UND	1.00	1,430.00	1,430.00
3	0410001000001	20019105-06 DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTA	UND	1.00	3,500.00	3,500.00
4	0410002000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	2.00	1,781.00	3,562.00
5	0410092000001	21101 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	UND	1.00	62,200.00	62,200.00

Total Items 5

Total Bruto	143,292.00
Total a Pagar	**$ 143.292,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 135469 Vence el 2024-10-08 143.292,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Tres Mil Doscientos Noventa Y Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27070749 MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO Edad: 80 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2024-08-21 Egreso: 2024-08-21 Dx: S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS N Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
21/08/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
21/08/2024

Número de póliza
-

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :ae72f4b111e94c2f51b88771da7658b90a97d22a8fc1b5114c0394a77a171509a7b3bb3dded540fe573992ec71f200e7

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: 30/09/2024 Factura Nro: **FE 135469**

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: 27070749	Autorizacin:
Nombre: MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO	Fecha Nacimiento: 12/11/1943	Edad: 80 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 21/08/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 21/08/2024	Rgimen: 1
Dx: S501 CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		Servicio: URGENCIAS

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	URGENCIAS			
	Imagenologia			
21101	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1	62,200	62,200
	Consulta y Honorarios Médicos			
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
	Insumos			
3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	2	1,781	3,562
	Medicamentos			
19934768-18	DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	1,430	1,430
20019105-06	DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	3,500	3,500

CONTROLADO

SUBTOTAL:	143,292
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**143,292**

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO

Rx antebrazo x1

Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	COMPROBANTE DE ATENCIÓN RECIBIDA POR EL USUARIO	CÓDIGO: FAFAC-11	FECHA DE ELABORACIÓN: 22 de Octubre del 2010
				FECHA ACTUALIZACIÓN: 12 de enero de 2021
			VERSIÓN: 04	HOJA: 1 DE: 1

COPIA CONTROLADA

YO Esperanza Lita IDENTIFICADO CON CC. 27070249 DE Tug.

CERTIFICO QUE EL PACIENTE Maria Lita CON HISTORIA CLINICA 27070249 RECIBIO SERVICIOS POR CONCEPTO DE ATENCION MEDICA EN LA CLINICA PROINSALUD SA ENTRE LA FECHA DEL 21 DE 03 AL 21 DE 03 DEL AÑO 2024 POR LO ANTERIOR SE FIRMA EL DIA 21 DEL MES 03 DE 2024

Lila E. Lima A.

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

CODIGO DE AUTORIZACION: _____ QUIEN AUTORIZA _____

DERECHOS: ACTIVO ☐ OTROS: _____

COTIZANTE: ☐ BENEFICIARIO: ☐ CATEGORIA: A B C NIVEL SISBEN: 1 2

SE INFORMA COPAGO: SI ☐ NO APLICA ☐ NOMBRE A QUIEN SE INFORMA: _____

PARENTESCO: _____ FECHA _____

Nota: DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDOPOR LA RESOLUCION No 3047 del 2008 EN APLICACIÓN DEL DECRETO 4747 DEL 2007

Powered by CamScanner

NARIÑO

5.198.808.-A



MARIA ESPERANZA
ZUTTA DE ARGUELLO
C.C. 27.070.749
RH O+
Fecha de nacimiento 12 NOV 1943

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.070.749

ZUTTA DE ARGUELLO
APELLIDOS

MARIA ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA



JESUS OSWALDO ARGUELLO BERNAL
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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1943
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

20-DIC-1965 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2300100-53148381-F-0027070749-20060601 04599 06151B 02 192652961

Powered by CamScanner

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 135474

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:38:06
Expedición	2024-10-08	16:13:08
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
2	0410001000001	19924285-30 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLU	UND	1.00	858.00	858.00
3	0410002000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	1.00	1,320.00	1,320.00
4	0410002000001	3000010000010 CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	UND	1.00	2,700.00	2,700.00
5	0410002000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	3.00	1,781.00	5,343.00
6	0410001000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION I	UND	1.00	1,430.00	1,430.00
7	0410001000001	20019105-06 DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTA	UND	1.00	3,500.00	3,500.00
8	0410001000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	3.00	3,960.00	11,880.00
9	0410093000001	31122 ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	UND	1.00	154,700.00	154,700.00

Total Items 9

Total Bruto	254,331.00
Total a Pagar	**$ 254.331,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 135474 Vence el 2024-10-08 254.331,00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :b10127f4a8ecfe28667c767072f636369c7e97a3cc65e6f0b3f80ead7270d4c1f2638363acf14a2ae301d348afa0d8c9

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

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 135474

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-08	15:38:06
Expedición	2024-10-08	16:13:08
Vencimiento	2024-10-08	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cincuenta Y Cuatro Mil Trescientos Treinta Y Un Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27143035 GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE Edad: 52 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2024-08-28 Egreso: 2024-08-29 Dx: M255 DOLOR EN ARTICULACION Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	Modalidad de pago	Período de inicio
5200100669	Pago por evento	28/08/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	29/08/2024
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :b10127f4a8ecfe28667c767072f636369c7e97a3cc65e6f0b3f80ead7270d4c1f2638363acf14a2ae301d348afa0d8c9

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: 30/09/2024 Factura Nro: **FE 135474**

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: 27143035	Autorizacin:
Nombre: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	Fecha Nacimiento: 01/10/1971	Edad: 52 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 28/08/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 29/08/2024	Rgimen: 1
Dx: M255 DOLOR EN ARTICULACION		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		URGENCIAS			
		Ecografía			
	31122	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	1	154,700	154,700
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
		Insumos			
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	1	1,320	1,320
	3000010000010	CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	1	2,700	2,700
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	3	1,781	5,343
		Medicamentos			
	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	858	858
	19934768-18	DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	1,430	1,430
	20019105-06	DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	3,500	3,500
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	3	3,960	11,880

CONTROLADO

SUBTOTAL:	254,331
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**254,331**

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS MCTE

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE

Eco rodilla x1 SENA.

Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	COMPROBANTE DE ATENCION RECIBIDA POR EL USUARIO	CÓDIGO: FAFAC-11	FECHA DE ELABORACIÓN: 22 de Octubre del 2010
			VERSIÓN: 04	FECHA ACTUALIZACIÓN: 12 de enero de 2021
				HOJA: 1 DE: 1

COPIA CONTROLADA

YO Laura Sofia Villota Maya IDENTIFICADO CON CC. 1080691907 DE Pasto CERTIFICO QUE EL PACIENTE Graciela Roxario Maya A. CON HISTORIA CLINICA 27143035. RECIBIO SERVICIOS POR CONCEPTO DE ATENCION MEDICA EN LA CLINICA PROINSALUD SA ENTRE LA FECHA DEL . 29 DE 08 AL DE 08 DEL AÑO 2024. POR LO ANTERIOR SE FIRMA EL DIA 29 DEL MES 08 DE 2024.

Laura Sofia Villota

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HUELLA

CODIGO DE AUTORIZACION: _____ QUIEN AUTORIZA _____

DERECHOS: ACTIVO ☐ OTROS: _____

COTIZANTE: ☐ BENEFICIARIO: ☐ CATEGORIA: A B C NIVEL SISBEN: 1 2

SE INFORMA COPAGO: SI ☐ NO APLICA ☐ NOMBRE A QUIEN SE INFORMA: _____

PARENTESCO: _____ FECHA _____

Nota: DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDOPOR LA RESOLUCION No 3047 del 2008 EN APLICACIÓN DEL DECRETO 4747 DEL 2007

Powered by CamScanner



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

Emilio Humberto Cerón Lasso

Powered by CamScanner

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 142912

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-15	08:41:11
Expedición	2024-10-15	13:04:52
Vencimiento	2024-10-15	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410031000001	37602 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUT	UND	1.00	32,000.00	32,000.00

Total Items 1

Total Bruto	32,000.00
Total a Pagar	**$ 32.000,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 142912 Vence el 2024-10-15 | 32.000,00

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Dos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27528484 OLGA PORTILLA DE CERON Edad: 84 Servicio: Nutricion Ingreso: 2023-09-27 Egreso: 2024-09-27 Dx: E46X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 2 Tp.Afiliacio

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
27/09/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
27/09/2024

Número de póliza
-

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :4f2336adcbb0e16a5a772d7844b70a2fd1d94b66b736e790f57581c2a4c2482e128cdddc32a6d6c7c847c687ec04b4fb

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: 11/10/2024 Factura Nro: **FE 142912**

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: 27528484	Autorizacin:
Nombre: OLGA PORTILLA DE CERON	Fecha Nacimiento: 15/04/1940	Edad: 84 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 27/09/2023	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 27/09/2024	Rgimen: 2
Dx: E46X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFICADA		Servicio: Nutricion

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	Nutricion			
	Consulta y Honorarios Médicos			
37602	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	32,000	32,000

SUBTOTAL:	32,000
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**32,000**

SON: TREINTA Y DOS MIL PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

OLGA PORTILLA DE CERON

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 868 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 6/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	NUTRICION Y DIETETICA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU	CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: OLGA PORTILLA DE CERON	CARNE No. 12979572-A
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA

OBSERVACIONES PACIENTE EGRESA DE HOSPITALIZACION 5-09-2024 SS CONTROL EN 1 MES.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI OLGA PORTILLA DE CERON

C.C.No. 27528484

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

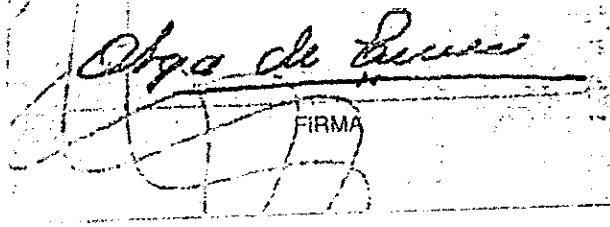
NUMERO **27.528.484**

PORTILLA De CERON

APELLIDOS

OLGA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1940**

GUAITARILLA
(NARIÑO)

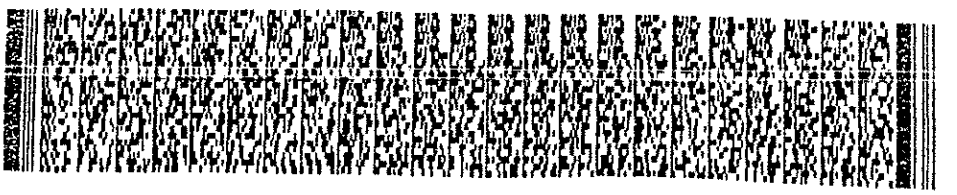
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

~~16-NOV-1962 TUQUERRES~~

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

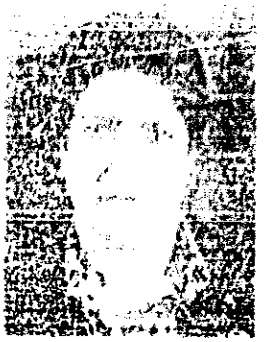
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130 **0007**227051A 1 6830022865

12979572-A

OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+
Fecha de nacimiento 15/04/1940



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.
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

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 142912

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-15	08:41:11
Expedición	2024-10-15	13:04:52
Vencimiento	2024-10-15	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410031000001	37602 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUT	UND	1.00	32,000.00	32,000.00

Total Items 1

Total Bruto	32,000.00
Total a Pagar	**$ 32.000,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 142912 Vence el 2024-10-15 | 32.000,00

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Dos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27528484 OLGA PORTILLA DE CERON Edad: 84 Servicio: Nutricion Ingreso: 2023-09-27 Egreso: 2024-09-27 Dx: E46X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 2 Tp.Afiliacio

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
27/09/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
27/09/2024

Número de póliza
-

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :4f2336adcbb0e16a5a772d7844b70a2fd1d94b66b736e790f57581c2a4c2482e128cdddc32a6d6c7c847c687ec04b4fb

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: 11/10/2024 Factura Nro: **FE 142912**

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: 27528484	Autorizacin:
Nombre: OLGA PORTILLA DE CERON	Fecha Nacimiento: 15/04/1940	Edad: 84 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 27/09/2023	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 27/09/2024	Rgimen: 2
Dx: E46X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFICADA		Servicio: Nutricion

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	Nutricion			
	Consulta y Honorarios Médicos			
37602	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	32,000	32,000

SUBTOTAL:	32,000
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**32,000**

SON: TREINTA Y DOS MIL PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

OLGA PORTILLA DE CERON

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 868 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 6/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	NUTRICION Y DIETETICA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU	CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: OLGA PORTILLA DE CERON	CARNE No. 12979572-A
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA

OBSERVACIONES PACIENTE EGRESA DE HOSPITALIZACION 5-09-2024 SS CONTROL EN 1 MES.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI OLGA PORTILLA DE CERON

C.C.No. 27528484

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

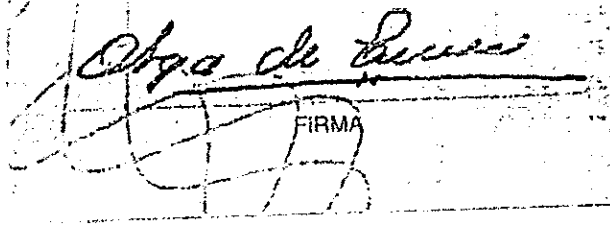
NUMERO **27.528.484**

PORTILLA De CERON

APELLIDOS

OLGA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1940**

GUAITARILLA
(NARIÑO)

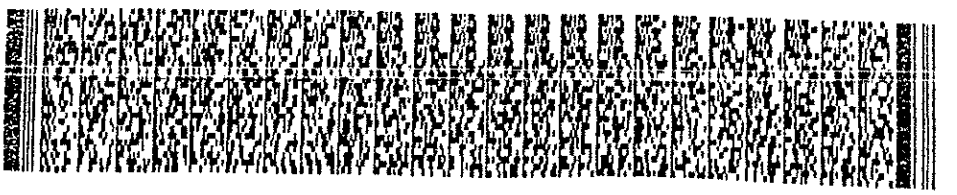
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

~~16-NOV-1962 TUQUERRES~~

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

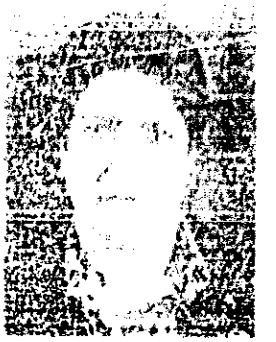
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130 **0007**227051A 1 6830022865

12979572-A

OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+
Fecha de nacimiento 15/04/1940



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.
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

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 143331

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-15	08:42:34
Expedición	2024-10-15	13:33:10
Vencimiento	2024-10-15	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410023000001	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**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 143331 Vence el 2024-10-15 | 63.700,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27547856 MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ Edad: 66 Servicio: Ginecologia Ingreso: 2024-09-27 Egreso: 2024-09-27 Dx: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliac

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	27/09/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	27/09/2024
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :24e1b8bed7886dcaa0220c99d89786137107f9bb58a2d23122e25d8a36e300687377fd312d2cc77e50a74814bd97e457

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: 11/10/2024 Factura Nro: **FE 143331**

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: 27547856	Autorizacin:
Nombre: MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ	Fecha Nacimiento: 03/07/1958	Edad: 66 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 27/09/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 27/09/2024	Rgimen: 1
Dx: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO		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

MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ

27-09

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1026 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 18/09/2024

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA PROINSALUD	GINECOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CARNE No. 87492013-A
FAMILIAR DE: WILSON TELLO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL, REPORTE DE ECOGRAFIA TV 17-09-2024E EVIDENCIA MIOMATOSIS UTERINA DE GRANDES ELEMENTOS POR LO CUAL SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI _____

C.C.No.

#

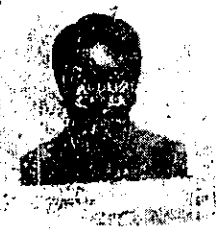
NARIÑO

MARIA ROSARIO
LOPEZ LOPEZ
C.C 27.547.856
RH B+
Fecha de nacimiento



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.547.856
LOPEZ LOPEZ
MARIA ROSARIO DEL CARMEN



JOSE WILSON TELLO LOPEZ



03-JUL-1958
YACUANQUER
(NARIÑO)
1.55 B+ F
03 MAR 1976 YACUANQUER

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 143374

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-15	08:42:41
Expedición	2024-10-15	14:42:36
Vencimiento	2024-10-15	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410036000001	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**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 143374 Vence el 2024-10-15 63.700,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27531761 EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO Edad: 68 Servicio: Ortopedia y Traumatologia Ingreso: 2024-09-12 Egreso: 2024-09-12 Dx: M653 DEDO EN GATILLO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
12/09/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
12/09/2024

Número de póliza
-

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

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**. 18764077337687 **aprobado en** 2024-08-16 **hasta el** 2026-08-16, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 100001 **al** 2000000

CUFE :155e0fe80bdec8dde760b09b0e0e98450cea0653428ad5616a5433a30c5b3e10e10bcbbea3cb05c0658fd10b41ce308d

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: 11/10/2024 Factura Nro: **FE 143374**

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: 27531761	Autorizacin:
Nombre: EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	Fecha Nacimiento: 17/06/1956	Edad: 68 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 12/09/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 12/09/2024	Rgimen: 1
Dx: M653 DEDO EN GATILLO		Servicio: Ortopedia y Traumatologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Ortopedia y Traumatologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	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

EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO

11-09 PARAMETRIZACIÓN

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. _____ LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 5/09/2024

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO	CARNE No. 52D1412-B
FAMILIAR DE: JOSE LUCIANO URBANO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

ORDENA

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD, VALORADO POR ORTOPEDISTA EN CLINICA PABON, CONSIDERA CONDUCTA QUIRURGICA POR LO CUAL SE DERIVA A SU ESPECIALIDAD PARA DEFINIR CONDUCTA.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

Solicitar cita
3014074965

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO

APELLIDOS

EUGENIA LUCIA

NOMBRES

Eugenia Lucia Ortiz P

FIRMA



NARIÑO

5201412-B

EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+
Fecha de nacimiento 17 JUN 1956



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1956
CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

10-MAY-1977 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 2300700-00435010-F-0027531761-20130510 0032966826A 2 40005742

JOSE LUCIANO URBANO C.
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

Powered by CamScanner