PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 6 del 15/11/2024	
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 octubre 2024	**Cuenta de cobro 9897**	**$ 15.712.833**	**$ 102.200.176**	**$ 27.799.824**	

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 **9897 correspondiente a la mes de octubre** del 2024 por la suma de **($15.712.833)** 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 142813

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-15	08:40:50
Expedición	2024-10-15	10:48:05
Vencimiento	2024-10-15	

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

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- 142813 Vence el 2024-10-15 | 63.700,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Tres Mil Setecientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27056013 MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO Edad: 95 Servicio: Medicina Interna Ingreso: 2024-10-02 Egreso: 2024-10-02 Dx: D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion:

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
2/10/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
2/10/2024

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 :0429ce6ad04eeab67ef3fde2167b2b43eb786bcddfb8b274fe561091e96f8dc490d85f845e1fe79368ceafad0bfd795b

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 11/10/2024 Factura Nro: **FE 142813**

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: 27056013	Autorizacin:
Nombre: MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	Fecha Nacimiento: 31/12/1928	Edad: 95 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 02/10/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 02/10/2024	Rgimen: 1
Dx: D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO		Servicio: Medicina Interna

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Medicina Interna			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	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 LEONOR MUÑOZ DE CASTRO

02-10

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1008 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/09/2024

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	MEDICINA INTERNA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A:MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	CARNE No. 30724409-A
FAMILIAR DE: GLORIA CASTRO MUÑOZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIONES: POP COLECISTECTOMIA, A SU EGRESO HOSPITALARIO SS CONTROL EN 10 DIAS

13/09/2024

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.056.013

MUÑOZ De CASTRO

APELLIDOS

MARIA LEONOR

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1928**

YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

27-ABR-1960 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

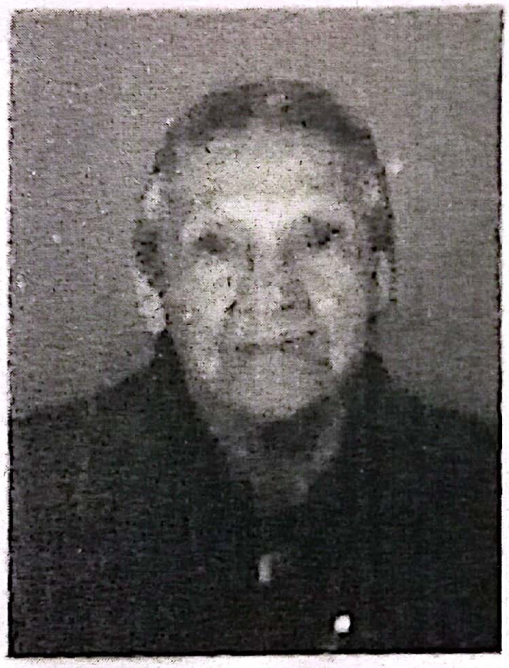
INDICE DERECHO

A-2300100-00066101-F-0027056013-20080905 0003041722A 1 6820003647

Powered by CamScanner

NARIÑO

30.724.409-A



MARIA
MUÑOZ DE CASTRO
C.C. 27.056.013
O+

Fecha de nacimiento 31 DIC. 1928

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

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 143301

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-15	08:42:29
Expedición	2024-10-15	12:50:11
Vencimiento	2024-10-15	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410012000001	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- 143301 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: Anestesiologia Ingreso: 2024-10-02 Egreso: 2024-10-02 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
2/10/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
2/10/2024

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 :875189a9e44e0c89586bda92b27700d193989ee0fae2ea30c0d748e02d5d947933c24d3f333ea757a62da9fe9fdf0976

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 143301**

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: 02/10/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 02/10/2024	Rgimen: 1
Dx: M653 DEDO EN GATILLO		Servicio: Anestesiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Anestesiologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	63,700	63,700

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

SON: SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1030 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 20/09/2024

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	ANESTESIOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO	CARNE No. 5201412-B
FAMILIAR DE: JOSE LUCIANO URBANO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

ORDENA

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

OBSERVACIONES: ORTOPEDIA SS ESTUDIOS PREQUIRURGICOS Y VALORACION PPOR SU ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Loreno Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI _____

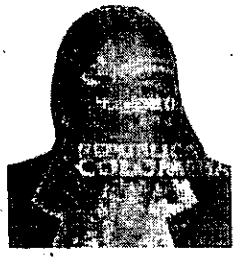
C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.531.761
ORTIZ PORTILLO

EUGENIA LUCIA

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A 2300700-00435010-F-0027531261-20130510 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

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 150398

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-28	09:31:04
Expedición	2024-10-28	21:33:22
Vencimiento	2024-10-28	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410012000001	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- 150398 Vence el 2024-10-28 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: Anestesiologia Ingreso: 2024-10-17 Egreso: 2024-10-17 Dx: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO 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
17/10/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
17/10/2024

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 :b74d6e0ea9b3e195f4b600a9bea3210e34d2305d53fe97f90ef9f22a3d628049170dcfbbe3382e15e1c5fbea09011b13

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 27/10/2024 Factura Nro: **FE 150398**

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: 17/10/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 17/10/2024	Rgimen: 1
Dx: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO		Servicio: Anestesiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Anestesiologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	63,700	63,700

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

SON: SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ

17 - 10 - 24

FE 150 398

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1250 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 30/09/2024

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	ANESTESIOLOGIA	

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 DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA ANESTESIOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR GINECOLOGIA EN PROINSALUD, ORDENA ESTUDIOS PREQUIRURGICOS PARA ACUDIR A VALORACION POR SU ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
C.C. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.547.856**
LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS
MARIA ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1958**
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

03-MAR-1978 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2302500-00206107-F-0027547956-20091224 **0019327662A 1** 26033329

NARIÑO 87492013-A



MARÌA ROSARIO
LOPEZ LOPEZ
C.C 27.547.856
RH B+
Fecha de nacimiento 03/07/1958

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

JOSE WILSON TELLO LOPEZ
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 150403

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-28	09:31:05
Expedición	2024-10-28	21:35:36
Vencimiento	2024-10-28	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410022000001	39143 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESP	UND	1.00	171,000.00	171,000.00

Total Items 1

Total Bruto	171,000.00
Total a Pagar	**$ 171.000,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 150403 Vence el 2024-10-28 | 171.000,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Setenta Y Un Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27056013 MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO Edad: 95 Servicio: Gastroenterologia Ingreso: 2024-10-16 Egreso: 2024-10-16 Dx: K802 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS 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
16/10/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
16/10/2024

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:99bdbdc800c85fabffdbdba513f91ce24a5747c2ab69e82b8f1d2eae514bbe4c1a86bb7172feccb29824dac1e403e074

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 27/10/2024 Factura Nro: **FE 150403**

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: 27056013	Autorizacin:
Nombre: MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	Fecha Nacimiento: 31/12/1928	Edad: 95 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 16/10/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 16/10/2024	Rgimen: 1
Dx: K802 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS		Servicio: Gastroenterologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Gastroenterologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	171,000	171,000

SUBTOTAL:	171,000
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**171,000**

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO

IG-10 Parametrial adulto

FE150403

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1007 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/09/2024

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

DDCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	GASTROENTEROLOGIA	

FAVOR ATENDER P DR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A:MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	CARNE No. 30724409-A
FAMILIAR DE: GLORIA CASTRO MUÑOZ	CONYUGUE HUO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

OBSERVACIONES: POP COLECISTECTOMIA, A SU EGRESO HOSPITALARIO SS CONTROL EN 21 DIAS
13/09/2024

REMITIR EL RESULTADD A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

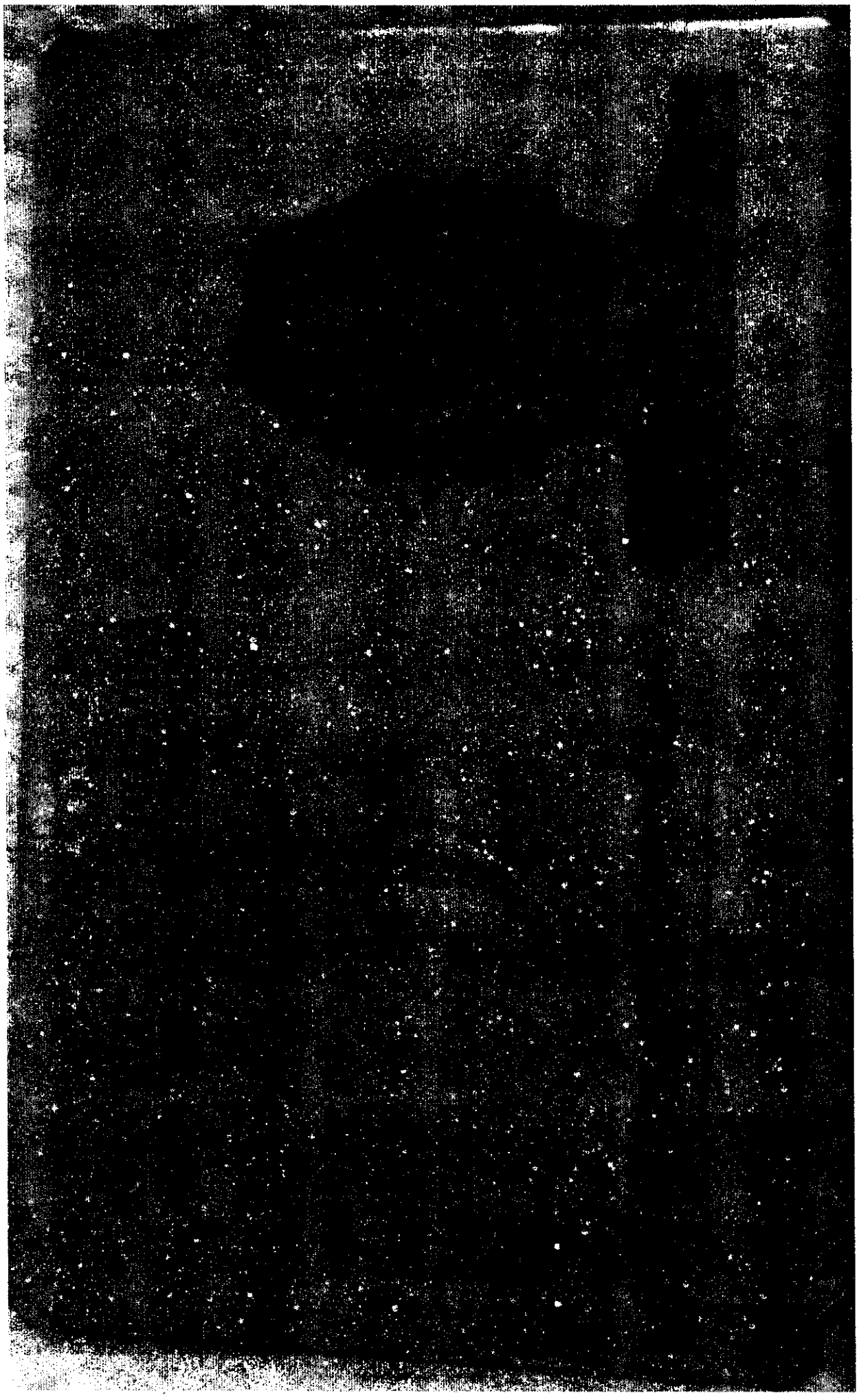
Diana M. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MÉDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.





FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1928

YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

27-ABR-1960 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

NARIÑO

30.724.409-A



MARIA
MUÑOZ DE CASTRO
C.C. 27.056.013
O+

Fecha de nacimiento 31 DIC. 1928

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

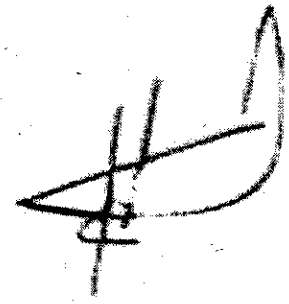
DE CLASE MUNDIAL

Powered by CamScanner

GLORIA MARINA CASTRO MUÑOZ

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

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 151536

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-30	11:20:55
Expedición	2024-10-30	15:04:59
Vencimiento	2024-10-30	

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	0410092000001	21102 RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	UND	1.00	80,700.00	80,700.00
3	0410036000001	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00
4	0410001000001	19924285-30 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLU	UND	1.00	858.00	858.00
5	0410001000001	20019105-06 DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTA	UND	1.00	3,500.00	3,500.00
6	0410001000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	2.00	3,960.00	7,920.00
7	0410002000001	3000010000010 CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	UND	1.00	2,700.00	2,700.00
8	0410002000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	1.00	1,320.00	1,320.00
9	0410002000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	2.00	1,781.00	3,562.00

Total Items 9

Total Bruto	236,860.00
Total a Pagar	**$ 236.860,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro*	Cuota 1 F - 010- 151536 Vence el 2024-10-30	236.860,00

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 :b2380afe9d64739a226b1700922b6d314bf0e119a4716ec37fd6b5638e7a196c9667378f423ba05de9f2feb594ed573c

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 151536

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-30	11:20:55
Expedición	2024-10-30	15:04:59
Vencimiento	2024-10-30	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Doscientos Treinta Y Seis Mil Ochocientos Sesenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 30702547 BLANCA GUERRERO ERAZO Edad: 75 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2024-10-24 Egreso: 2024-10-24 Dx: S837 TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afil

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	24/10/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	24/10/2024
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 :b2380afe9d64739a226b1700922b6d314bf0e119a4716ec37fd6b5638e7a196c9667378f423ba05de9f2feb594ed573c

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: 29/10/2024 Factura Nro: **FE 151536**

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: 30702547	Autorizacin:
Nombre: BLANCA GUERRERO ERAZO	Fecha Nacimiento: 07/02/1949	Edad: 75 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 24/10/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 24/10/2024	Rgimen: 1
Dx: S837 TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA		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
	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	63,700	63,700
		Insumos			
	3000010000010	CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	1	2,700	2,700
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	1	1,320	1,320
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	2	1,781	3,562
		Medicamentos			
	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	858	858
	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	2	3,960	7,920

CONTROLADO

SUBTOTAL:	236,860
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**236,860**

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS MCTE

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

BLANCA GUERRERO ERAZO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1251 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 30/09/2024

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

DOCTOR	GINECOOLOGIA	TELEFONO
CLINICA PROINSALUD	PROCEDIIMIENTO	

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. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR GINECOLOGIA EN PROINSALUD, CONSIDERA HIPERPLASIA ENDOMETRIAL, SS LEGRADO GINECOLOGICO

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 Carlos Tello

C.C.No. 87492 013

NARIÑO

12.950.507-A



BLANCA STELLA
GUERRERO DE ERASO
C.C 30.702.547
RH A+
Fecha de nacimiento FEB 1949

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

EDGAR MARINO ERASO
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.702.547
GUERRERO De ERASO
APELLIDOS
BLANCA STELLA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1949
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO
25-JUL-1973 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2300100-00132625-F-0030702547-20081201 0007314267A 1 6800017468

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 152544

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-31	09:43:50
Expedición	2024-10-31	10:45:39
Vencimiento	2024-10-31	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410050000001	19926478-03 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA	UND	2.00	5,152.00	10,304.00
2	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	4.00	3,960.00	15,840.00
3	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	4.00	1,781.00	7,124.00
4	0410050000001	29523-06 SODIO CLORURO-SUERO FISIOLOGICO (0.9%) 10	UND	2.00	5,860.00	11,720.00
5	0410051000001	3000020000028 SONDA NELATON No. 8	UND	1.00	2,704.00	2,704.00
6	0410050000001	19922566-06 OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCI	UND	1.00	3,470.00	3,470.00
7	0410050000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A S	UND	1.00	1,005.00	1,005.00
8	0410050000001	208231-08 CEFTRIaxona 1 g N/A POLVO PARA INYECCION	UND	1.00	4,024.00	4,024.00
9	0410050000001	32611-02 LACTATO DE RINGER *1000 ml N/A SOLUCION I	UND	8.00	7,651.00	61,208.00
10	0410051000001	3000010000010 CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	UND	1.00	2,700.00	2,700.00
11	0410051000001	3000005001017 APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6C	UND	1.00	8,434.00	8,434.00
12	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	1.00	3,869.00	3,869.00
13	0410051000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	2.00	1,320.00	2,640.00
14	0410051000001	3000055000021 JERINGA P/GASES ARTERIALES .	UND	3.00	15,181.00	45,543.00
15	0410050000001	19941418-04 METOCLOPRAMIDA 10 mg N/A TABLETA	UND	1.00	235.00	235.00
16	0410051000001	3000010000024 LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	UND	1.00	2,948.00	2,948.00
17	0410050000001	29523-05 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/5	UND	2.00	4,130.00	8,260.00
18	0410050000001	208231-08 CEFTRIaxona 1 g N/A POLVO PARA INYECCION	UND	5.00	4,024.00	20,120.00
19	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	76.00	1,781.00	135,356.00
20	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	35.00	3,960.00	138,600.00
21	0410050000001	225064-07 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml*1 ml N/	UND	23.00	1,763.00	40,549.00
22	0410050000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A S	UND	42.00	1,005.00	42,210.00
23	0410051000001	3000005001017 APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6C	UND	6.00	8,434.00	50,604.00
24	0410050000001	41072-02 OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	UND	1.00	455.00	455.00
25	0410050000001	19922566-06 OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCI	UND	6.00	3,470.00	20,820.00
26	0410050000001	44405-04 CEFAlexina 500 mg N/A CAPSULA	UND	13.00	885.00	11,505.00
27	0410050000001	19982753-06 VITAmina K 10 mg/ml*1ml N/A SOLUCION I	UND	17.00	4,023.00	68,391.00

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 :05be87d8f351e498e356505c07f3702f7bcde0133601bd21d636b8429751d3850b68052965e68da411fbf840fa529bdc

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 152544

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-31	09:43:50
Expedición	2024-10-31	10:45:39
Vencimiento	2024-10-31	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
28	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	4.00	3,869.00	15,476.00
29	0410051000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	5.00	6,308.00	31,540.00
30	0410050000001	19960407-09 ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	UND	5.00	792.00	3,960.00
31	0410050000001	19931879-04 METOCLOpramida 5 mg/ ml*2 ml (eQUIVALE	UND	3.00	1,307.00	3,921.00
32	0410051000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	1.00	1,320.00	1,320.00
33	0410050000001	54615-03 TRANEXAMICO ACIDO 500mg/5ml*5ml N/A SOLUC	UND	3.00	5,257.00	15,771.00
34	0410050000001	218004-08 AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 g N/A POLVO PAR	UND	8.00	5,336.00	42,688.00
35	0410050000001	19926478-03 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA	UND	9.00	5,152.00	46,368.00
36	0410051000001	3000010000024 LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	UND	1.00	2,948.00	2,948.00
37	0410050000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml N/A SOLUCI	UND	5.00	1,430.00	7,150.00
38	0410051000001	3000005000007 EQUIPO B. ESTANDAR INTRAFIX COMPAC A	UND	1.00	56,318.00	56,318.00
39	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
40	0410092000001	21201 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL	UND	1.00	88,400.00	88,400.00
41	0410093000001	31109 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	1.00	286,200.00	286,200.00
42	0410097000001	38132 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	1.00	406,300.00	406,300.00
43	0410027000001	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00
44	0410052000001	39130 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDIC	UND	5.00	74,035.00	370,175.00
45	0410101000001	19934 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMI	UND	1.00	32,000.00	32,000.00
46	0410101000001	19062 AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	23,900.00	23,900.00
47	0410101000001	19933 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTAT	UND	1.00	32,000.00	32,000.00
48	0410101000001	19170 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UND	1.00	29,500.00	29,500.00
49	0410101000001	19749 NITROGENO UREICO	UND	1.00	14,700.00	14,700.00
50	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	17,700.00	17,700.00
51	0410101000001	19454 FOSFATASA ALCALINA	UND	1.00	22,500.00	22,500.00
52	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	1.00	30,600.00	30,600.00
53	0410101000001	19497 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUE	UND	1.00	15,800.00	15,800.00
54	0410101000001	19809 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZAD	UND	1.00	18,400.00	18,400.00

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 :05be87d8f351e498e356505c07f3702f7bcde0133601bd21d636b8429751d3850b68052965e68da411fbf840fa529bdc

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 152544

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-31	09:43:50
Expedición	2024-10-31	10:45:39
Vencimiento	2024-10-31	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
55	0410101000001	19775 UROANALISIS	UND	1.00	19,500.00	19,500.00
56	0410101000001	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	4.00	36,100.00	144,400.00
57	0410101000001	19966 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIM	UND	1.00	80,700.00	80,700.00
58	0410101000001	19224 CLORO	UND	4.00	14,000.00	56,000.00
59	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	6.00	30,600.00	183,600.00
60	0410101000001	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	4.00	43,800.00	175,200.00
61	0410101000001	19934 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMI	UND	3.00	32,000.00	96,000.00
62	0410101000001	19933 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTAT	UND	3.00	32,000.00	96,000.00
63	0410101000001	19170 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UND	3.00	29,500.00	88,500.00
64	0410101000001	19749 NITROGENO UREICO	UND	2.00	14,700.00	29,400.00
65	0410101000001	19454 FOSFATASA ALCALINA	UND	1.00	22,500.00	22,500.00
66	0410101000001	19827 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UND	1.00	44,600.00	44,600.00
67	0410101000001	19958 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UND	1.00	43,500.00	43,500.00
68	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	2.00	17,700.00	35,400.00
69	0410101000001	19809 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZAD	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
70	0410101000001	19062 AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	2.00	23,900.00	47,800.00
71	0410103000001	25102 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	60,400.00	60,400.00
72	0410097000001	38132 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	11.00	406,300.00	4,469,300.00
73	0410101000001	19868 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQ	UND	1.00	9,200.00	9,200.00
74	0410102000001	19480 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	UND	1.00	37,600.00	37,600.00
75	0410102000001	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UND	1.00	179,000.00	179,000.00
76	0410101000001	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOB	UND	1.00	7,000.00	7,000.00
77	0410012000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOL	UND	1.00	70,400.00	70,400.00
78	0410101000001	19036 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	12,500.00	12,500.00
79	0410101000001	19665 LIPASA	UND	1.00	47,100.00	47,100.00
80	0410079000001	PAQUETE COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOS	UND	1.00	6,038,700.00	6,038,700.00

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 :05be87d8f351e498e356505c07f3702f7bcde0133601bd21d636b8429751d3850b68052965e68da411fbf840fa529bdc

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 152544

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-10-31	09:43:50
Expedición	2024-10-31	10:45:39
Vencimiento	2024-10-31	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

Total Items 80

Total Bruto	14,585,273.00
Total a Pagar	**$ 14.585.273,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito	Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 152544 Vence el 2024-10-31	14.585.273,00

VALOR EN LETRAS

Catorce Millones Quinientos Ochenta Y Cinco Mil Doscientos Setenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: 1295988325 Paciente: 27056013 MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO Edad: 95 Servicio: HOSPITALIZACION PISO 1 Ingreso: 2024-09-01 Egreso: 2024-09-13 Dx: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO Municipio: PASTO Es

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	1/09/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	13/09/2024
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 :05be87d8f351e498e356505c07f3702f7bcde0133601bd21d636b8429751d3850b68052965e68da411fbf840fa529bdc

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: 30/10/2024 Factura Nro: **FE 152544**

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: 1295988325	Identificacin: 27056013	Autorizacin:
Nombre: MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	Fecha Nacimiento: 31/12/1928	Edad: 95 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 01/09/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 13/09/2024	Rgimen: 1
Dx: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		Servicio: HOSPITALIZACION PISO 1

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Laboratorio			
	19934	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	32,000	32,000
	19062	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23,900	23,900
	19933	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	32,000	32,000
	19170	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	29,500	29,500
	19749	NITROGENO UREICO	1	14,700	14,700
	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
	19454	FOSFATASA ALCALINA	1	22,500	22,500
	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	30,600	30,600
	19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	15,800	15,800
	19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	18,400	18,400
	19775	UROANALISIS	1	19,500	19,500
	19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4	36,100	144,400
	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	80,700	80,700
	19224	CLORO	4	14,000	56,000
	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	6	30,600	183,600
	19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4	43,800	175,200
	19934	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	3	32,000	96,000
	19933	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	3	32,000	96,000
	19170	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	3	29,500	88,500
	19749	NITROGENO UREICO	2	14,700	29,400
	19454	FOSFATASA ALCALINA	1	22,500	22,500
	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	44,600	44,600
	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	43,500	43,500
	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	17,700	35,400
	19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	18,400	18,400
	19062	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	23,900	47,800
	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	1	9,200	9,200
	19480	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	1	37,600	37,600
		PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	179,000	179,000
		ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	7,000	7,000
	19036	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	12,500	12,500
	19665	LIPASA	1	47,100	47,100

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 30/10/2024 Factura Nro: **FE 152544**

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
	Imagenologia			
21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1	88,400	88,400
31109	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	286,200	286,200
	Procedimientos de Neumología y Cardiología			
25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	60,400	60,400
	Consulta y Honorarios Médicos			
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	63,700	63,700
39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5	74,035	370,175
39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	70,400	70,400
	Estancia Hospitalaria			
38132	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	406,300	406,300
38132	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	11	406,300	4,469,300
	Insumos			
3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	4	1,781	7,124
3000020000028	SONDA NELATON No. 8	1	2,704	2,704
3000010000010	CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	1	2,700	2,700
3000005001017	APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6CM X 7 CM	1	8,434	8,434
3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	1	3,869	3,869
3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	2	1,320	2,640
3000055000021	JERINGA P/GASES ARTERIALES .	3	15,181	45,543
3000010000024	LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	1	2,948	2,948
3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	76	1,781	135,356
3000005001017	APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6CM X 7 CM	6	8,434	50,604
3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	4	3,869	15,476
3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	5	6,308	31,540
3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	1	1,320	1,320
3000010000024	LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	1	2,948	2,948
3000005000007	EQUIPO B. ESTANDAR INTRAFIX COMPAC AIR IL 441702P	1	56,318	56,318
	Medicamentos			
19926478-03	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML N/A SOLUCION INYECTABLE	2	5,152	10,304
29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	4	3,960	15,840
29523-06	SODIO CLORURO-SUERO FISIOLOGICO (0,9%) 1000ml N/A SOLUCION INYECTABLE	2	5,860	11,720
19922566-06	OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCION	1	3,470	3,470
20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A SOLUCION INYECTABLE	1	1,005	1,005
208231-08	CEFTRIaxona 1 g N/A POLVO PARA INYECCION	1	4,024	4,024
32611-02	LACTATO DE RINGER *1000 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	8	7,651	61,208
19941418-04	METOCLOPRAMIDA 10 mg N/A TABLETA	1	235	235
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
29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	35	3,960	138,600
225064-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml*1 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	23	1,763	40,549

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 30/10/2024 Factura Nro: **FE 152544**

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
	20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A SOLUCION INYECTABLE	42	1,005	42,210
	41072-02	OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	1	455	455
	19922566-06	OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCION	6	3,470	20,820
	44405-04	CEFAlexina 500 mg N/A CAPSULA	13	885	11,505
	19982753-06	VITAmina K 10 mg/ml*1ml N/A SOLUCION INYECTABLE	17	4,023	68,391
	19960407-09	ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	5	792	3,960
	19931879-04	METOCLOpramida 5 mg/ ml*2 ml (eQUIVALENTE 10MG/2ML) N/A SOLUCION INYECTABLE	3	1,307	3,921
	54615-03	TRANEXAMICO ACIDO 500mg/5ml*5ml N/A SOLUCION INYECTABLE	3	5,257	15,771
	218004-08	AMPICILINA+SULBACTAM 1,5 g N/A POLVO PARA INYECCION	8	5,336	42,688
	19926478-03	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML N/A SOLUCION INYECTABLE	9	5,152	46,368
	19934768-18	DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	5	1,430	7,150
		QUIROFANO			
		Procedimiento Quirúrgico			
		PAQUETE COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	1	6,038,700	6,038,700

CONTROLADO

SUBTOTAL:	14,585,273
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**14,585,273**

SON: CATORCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE

Firmas: LADY NATALIA GOYES G
Facturador

MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1317 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 1/09/2024

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

DOCTOR	**SERVICIO**	**TELEFONO**
CLINICA: PROINSALUD	INTERNACION	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A:MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	CARNE No. 30724409-A
FAMILIAR DE: GLORIA CASTRO MUÑOZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SERVICIO INTERNACION

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA EN SERVICIO DE URGENCIAS, ORDENAN INTERNACION+ATENCION INTEGRAL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No. 30.724.409

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.956.013
MUÑOZ De CASTRO

APELLIDOS
MARIA LEONOR

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1928
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-ABR-1960 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00066101-F-00270560 13-20080905 0003041722A 1 5820003647