PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 7 del 19/12/2024	
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
ADICION CONTRATO 1	Se realiza una adición de ($46.288.410) cuarenta y seis millones doscientos ochenta y ocho mil cuatrocientos diez pesos M/cte
VALOR TOTAL CONTRATO	Ciento setenta y seis millones doscientos ochenta y ocho mil cuatrocientos diez pesos M/cte ($ 178.288.410)
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 diciembre 2024	**Cuenta de cobro 9900**	**$ 17.483.879**	**$ 144.135.454**	**$ 32.152.956**	

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 **9900 correspondiente a la mes de diciembre** del 2024 por la suma de **($17.483.879)** 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 158314

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-02	11:55:52
Expedición	2024-12-02	14:49:44
Vencimiento	2024-12-02	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	2.00	3,869.00	7,738.00
2	0410051000001	3000005001017 APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6C	UND	3.00	8,434.00	25,302.00
3	0410050000001	19931879-04 METOCLOpramida 5 mg/ ml*2 ml (eQUIVALE	UND	7.00	1,307.00	9,149.00
4	0410050000001	19998125-05 BETAHISTINA 16 mg N/A TABLETA	UND	15.00	601.00	9,015.00
5	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	20.00	1,781.00	35,620.00
6	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	16.00	3,960.00	63,360.00
7	0410051000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	2.00	6,308.00	12,616.00
8	0410050000001	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/	UND	8.00	35,120.00	280,960.00
9	0410050000001	19928485-07 AMITRIPTILINA 25 mg N/A TABLETA	UND	3.00	261.00	783.00
10	0410050000001	20096034-05 DIFENHIDRAMINA 50 mg N/A CAPSULA	UND	3.00	170.00	510.00
11	0410050000001	13874-02 ALPRAZOLAM 0.25 MG XANAX TABLETA	UND	3.00	2,665.00	7,995.00
12	0410050000001	50786-05 LACTULOSA 66.79/100ML SOBRES 15 ml DUPAHL	UND	5.00	3,275.00	16,375.00
13	0410051000001	3000005000827 PARCHE OCULAR ADULTO/PEDIATRICO	UND	3.00	2,310.00	6,930.00
14	0410051000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	3.00	1,320.00	3,960.00
15	0410050000001	41072-02 OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	UND	5.00	455.00	2,275.00
16	0410050000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A S	UND	2.00	1,005.00	2,010.00
17	0410050000001	19952603-05 MUPIROCINA 2%*15g PRESIDERM UNGUENTO	UND	1.00	89,161.00	89,161.00
18	0410052000001	39130 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDIC	UND	4.00	74,035.00	296,140.00
19	0410039000001	35102 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	UND	4.00	30,200.00	120,800.00
20	0410006000001	TRASLADO ASISTENCIAL B SICO TERRESTRE SECUNDARIO	UND	4.00	50,400.00	201,600.00
21	0410101000001	19749 NITROGENO UREICO	UND	1.00	14,700.00	14,700.00
22	0410101000001	19224 CLORO	UND	1.00	14,000.00	14,000.00
23	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	17,700.00	17,700.00
24	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	2.00	30,600.00	61,200.00
25	0410101000001	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	43,800.00	43,800.00
26	0410101000001	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	36,100.00	36,100.00
27	0410102000001	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UND	1.00	179,000.00	179,000.00

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

CUFE :8b8041a2a83f09d3ed50fdd843ab7ec5390da662a0500224ea8e14bfe3d1d8ce40efd1942e99b8cdd35097eea7ad3f23

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 158314

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-02	11:55:52
Expedición	2024-12-02	14:49:44
Vencimiento	2024-12-02	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
28	0410101000001	19827 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UND	1.00	44,600.00	44,600.00
29	0410101000001	19958 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UND	1.00	43,500.00	43,500.00
30	0410101000001	19809 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZAD	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
31	0410101000001	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOB	UND	1.00	7,000.00	7,000.00
32	0410102000001	19948 TRIYODOTIRONINA LIBRE	UND	1.00	72,200.00	72,200.00
33	0410099000001	19917 TIROXINA LIBRE	UND	1.00	73,700.00	73,700.00
34	0410030000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUG	UND	1.00	128,300.00	128,300.00
35	0410097000001	38131 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	5.00	474,800.00	2,374,000.00
36	0410095000001	21707 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	UND	1.00	526,000.00	526,000.00
37	0410050000001	32675-03 INDOMETACINA 25 mg N/A CAPSULA	UND	8.00	438.00	3,504.00
38	0410050000001	19981258-04 TOPIRAMATO 50 MG CUBIERTO PARA USO EN	UND	8.00	1,052.00	8,416.00
39	0410050000001	19990590-01 METILPREDnisolona (SUCCINATO SODICO) 5	UND	8.00	72,690.00	581,520.00
40	0410102000001	19254 COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	UND	1.00	49,700.00	49,700.00
41	0410102000001	19255 COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	UND	1.00	49,700.00	49,700.00
42	0410101000001	19394 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	UND	1.00	32,000.00	32,000.00
43	0410033000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOG	UND	1.00	70,400.00	70,400.00

Total Items 43

Total Bruto	5,641,739.00
Total a Pagar	**$ 5.641.739,00**

FORMA DE PAGO		MEDIO DE PAGO		
Credito	Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 158314 Vence el 2024-12-02	5.641.739,00

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 :8b8041a2a83f09d3ed50fdd843ab7ec5390da662a0500224ea8e14bfe3d1d8ce40efd1942e99b8cdd35097eea7ad3f23

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 158314

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-02	11:55:52
Expedición	2024-12-02	14:49:44
Vencimiento	2024-12-02	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Seiscientos Cuarenta Y Un Mil Setecientos Treinta Y Nueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: 1295991743 Paciente: 1010092798 JUAN FELIPE CAICEDO Edad: 24 Servicio: HOSPITALIZACION PISO 2 Ingreso: 2024-11-04 Egreso: 2024-11-09 Dx: G432 ESTADO MIGRANOSO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	4/11/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	9/11/2024
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 :8b8041a2a83f09d3ed50fdd843ab7ec5390da662a0500224ea8e14bfe3d1d8ce40efd1942e99b8cdd35097eea7ad3f23

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: 15/11/2024 Factura Nro: **FE 158314**

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: 1295991743	Identificacin: 1010092798	Autorizacin:
Nombre: JUAN FELIPE CAICEDO	Fecha Nacimiento: 17/11/1999	Edad: 24 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 04/11/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 09/11/2024	Rgimen: 1
Dx: G432 ESTADO MIGRANOSO		Servicio: HOSPITALIZACION PISO 2

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		HOSPITALIZACION PISO 2			
		Laboratorio			
	19749	NITROGENO UREICO	1	14,700	14,700
	19224	CLORO	1	14,000	14,000
	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2	30,600	61,200
	19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	43,800	43,800
	19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	36,100	36,100
		PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	179,000	179,000
	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	44,600	44,600
	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	43,500	43,500
	19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	18,400	18,400
		ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	7,000	7,000
	19948	TRIYODOTIRONINA LIBRE	1	72,200	72,200
	19917	TIROXINA LIBRE	1	73,700	73,700
	19254	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	1	49,700	49,700
	19255	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	1	49,700	49,700
	19394	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	32,000	32,000
		Imagenologia			
	21707	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	1	526,000	526,000
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	4	74,035	296,140
	35102	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	4	30,200	120,800
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	128,300	128,300
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	70,400	70,400
		Estancia Hospitalaria			
	38131	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	5	474,800	2,374,000
		Otros servicios			
		TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	4	50,400	201,600
		Insumos			
	3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	2	3,869	7,738
	3000005001017	APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6CM X 7 CM	3	8,434	25,302
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	20	1,781	35,620
	3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	2	6,308	12,616

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 15/11/2024 Factura Nro: **FE 158314**

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
	3000005000827	PARCHE OCULAR ADULTO/PEDIATRICO	3	2,310	6,930
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	3	1,320	3,960
		Medicamentos			
	19931879-04	METOCLOpramida 5 mg/ ml*2 ml (eQUIVALENTE 10MG/2ML) N/A SOLUCION INYECTABLE	7	1,307	9,149
	19998125-05	BETAHISTINA 16 mg N/A TABLETA	15	601	9,015
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	16	3,960	63,360
	20048683-01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/A SOLUCION INYECTABLE	8	35,120	280,960
	19928485-07	AMITRIPTILINA 25 mg N/A TABLETA	3	261	783
	20096034-05	DIFENHIDRAMINA 50 mg N/A CAPSULA	3	170	510
	13874-02	ALPRAZOLAM 0.25 MG XANAX TABLETA	3	2,665	7,995
	50786-05	LACTULOSA 66.79/100ML SOBRES 15 ml DUPAHLAC SOLUCION ORAL	5	3,275	16,375
	41072-02	OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	5	455	2,275
	20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A SOLUCION INYECTABLE	2	1,005	2,010
	19952603-05	MUPIROCINA 2%*15g PRESIDERM UNGUENTO	1	89,161	89,161
	32675-03	INDOMETACINA 25 mg N/A CAPSULA	8	438	3,504
	19981258-04	TOPIRAMATO 50 MG CUBIERTO PARA USO EN Epilepsia rEFRACTARIA A OTROS ANTIEPILEPTICOS PROTOMAX TABLETA	8	1,052	8,416
	19990590-01	METILPREDnisolona (SUCCINATO SODICO) 500 mg N/A POLVO PARA INYECCION	8	72,690	581,520

CONTROLADO

SUBTOTAL:	5,641,739
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**5,641,739**

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

Firmas: MARIBEL E IMBACUAN
Facturador

JUAN FELIPE CAICEDO

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 159905

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-02	16:20:58
Expedición	2024-12-02	16:22:31
Vencimiento	2024-12-02	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410012000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOL	UND	1.00	70,400.00	70,400.00
2	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
3	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	17,700.00	17,700.00
4	0410101000001	19490 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A O	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
5	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	1.00	30,600.00	30,600.00
6	0410101000001	19827 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UND	1.00	44,600.00	44,600.00
7	0410101000001	19958 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UND	1.00	43,500.00	43,500.00
8	0410036000001	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00
9	0410052000001	39130 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDIC	UND	1.00	74,035.00	74,035.00
10	0410092000001	21201 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL	UND	1.00	88,400.00	88,400.00
11	0410103000001	25102 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	60,400.00	60,400.00
12	0410097000001	38132 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	2.00	406,300.00	812,600.00
13	0410002000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	3.00	1,781.00	5,343.00
14	0410002000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	1.00	3,869.00	3,869.00
15	0410001000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION I	UND	1.00	1,430.00	1,430.00
16	0410001000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	2.00	3,960.00	7,920.00
17	0410002000001	3000005001017 APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6C	UND	1.00	8,434.00	8,434.00
18	0410001000001	19924285-30 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLU	UND	2.00	858.00	1,716.00
19	0410001000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** SOLUC	UND	1.00	1,005.00	1,005.00
20	0410002000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	1.00	1,320.00	1,320.00
21	0410002000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	1.00	6,308.00	6,308.00
22	0410001000001	20019105-06 DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTA	UND	1.00	3,500.00	3,500.00

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 :4c5469ceb8dc1dd6c9c9828678f21b16e3e3ded87f860317ff07416020d5a754d30e83f9402af2bc775f7bc72122e986

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 159905

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-02	16:20:58
Expedición	2024-12-02	16:22:31
Vencimiento	2024-12-02	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

Total Items 22

Total Bruto	1,437,780.00
Total a Pagar	**$ 1.437.780,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito	Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 159905 Vence el 2024-12-02	1.437.780,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Cuatrocientos Treinta Y Siete Mil Setecientos Ochenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30702547 BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO Edad: 75 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2024-11-11 Egreso: 2024-11-13 Dx: S761 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afi

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	11/11/2024
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	13/11/2024
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 :4c5469ceb8dc1dd6c9c9828678f21b16e3e3ded87f860317ff07416020d5a754d30e83f9402af2bc775f7bc72122e986

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 19/11/2024 Factura Nro: **FE 159905**

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 STELLA GUERRERO DE ERASO	Fecha Nacimiento: 07/02/1949	Edad: 75 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 11/11/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 13/11/2024	Rgimen: 1
Dx: S761 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		URGENCIAS			
		Laboratorio			
	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	18,400	18,400
	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	30,600	30,600
	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	44,600	44,600
	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	43,500	43,500
		Imagenologia			
	21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1	88,400	88,400
		Procedimientos de Neumología y Cardiología			
	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	60,400	60,400
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	70,400	70,400
	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
	39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	74,035	74,035
		Estancia Hospitalaria			
	38132	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	2	406,300	812,600
		Insumos			
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	3	1,781	5,343
	3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	1	3,869	3,869
	3000005001017	APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6CM X 7 CM	1	8,434	8,434
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	1	1,320	1,320
	3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	1	6,308	6,308
		Medicamentos			
	19934768-18	DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	1,430	1,430
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	2	3,960	7,920
	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE N/A	2	858	1,716
	20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** SOLUCION INYECTABLE N/A	1	1,005	1,005
	20019105-06	DEXAMEtasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	3,500	3,500

SUBTOTAL:	1,437,780
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0

CONTROLADO

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

Fecha Elaboracin de Factura: 19/11/2024 Factura Nro: **FE 159905**

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
				NETO A PAGAR:	**1,437,780**

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO

NARIÑO

12.950.507-A



BLANCA STELLA
GUERRERO DE ERASO
C.C 30.702.547
RH A+
Fecha de nacimiento 7 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





INDICE DERECHO

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
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00132625-F-0030702547-20081201 0007314267A 1 6800017588

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 166629

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-11-28	08:48:14
Expedición	2024-11-28	14:11:07
Vencimiento	2024-11-28	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410053000001	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS	UND	1.00	382,182.00	382,182.00

Total Items 1

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

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 166629 Vence el 2024-11-28 | 382.182,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 87067469 DARIO JAVIER CARVAJAL TORO Edad: 39 Servicio: Optometria Ingreso: 2024-08-08 Egreso: 2024-08-08 Dx: H522 ASTIGMATISMO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
8/08/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
8/08/2024

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 :249030186c22ce726bd4926fca439ea62abf5070aa903eb46cc46e6f60bf43d6920a71fe6f475c6b0a698ea18157335d

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 27/11/2024 Factura Nro: **FE 166629**

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: 87067469	Autorizacin:
Nombre: DARIO JAVIER CARVAJAL TORO	Fecha Nacimiento: 20/12/1984	Edad: 39 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 08/08/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 08/08/2024	Rgimen: 1
Dx: H522 ASTIGMATISMO		Servicio: Optometria

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

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

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

DARIO JAVIER CARVAJAL TORO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 832. LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 2/09/2024

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

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	LENTES Y MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO

CLINICA ☐

A: DARIO JAVIER CARVAJAL	CARNE No. 31537640-
FAMILIAR DE. LINA DIAZ	CONYUGUE HIJO PADRE HND. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES PROCEDIEMIENTOS:

LENTES+MONTURA

OBSERVACIONES: ANEXAR HISTORIA CLINICA DE VALORACION

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

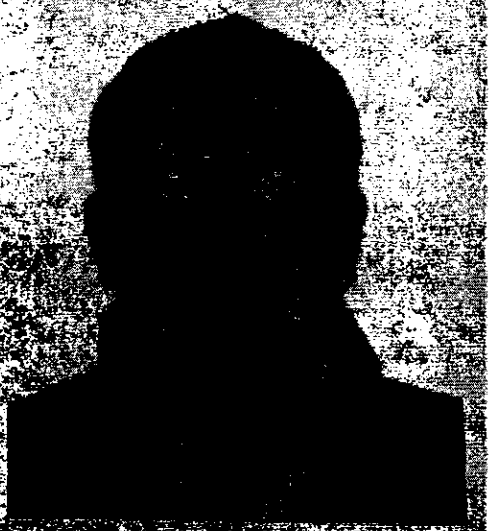
C.C.No. 1006469

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

87.067.469
CARVAJAL TORO

APELLIDOS
DARIO JAVIER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1984
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 m | O- | M
ESTATURA | G.S. RH | SEXO

10-ENE-2003 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
[illegible] SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00732515-M-0087067469-20150612 0045777981A 1 6833521955

REGIONAL NARIÑO

31537640-C

Dario Javier
Carvajal Toro



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

20/12/1984
Fecha de Nacimiento

Scanned by TapScanner



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 166661

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-11-28	08:48:22
Expedición	2024-11-28	09:00:21
Vencimiento	2024-11-28	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410097000001	38132 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	4.00	406,300.00	1,625,200.00
2	0410050000001	20096034-05 DIFENHIDRAMINA 50 mg N/A CAPSULA	UND	4.00	170.00	680.00
3	0410050000001	19928485-07 AMITRIPTILINA 25 mg N/A TABLETA	UND	4.00	261.00	1,044.00
4	0410050000001	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/	UND	13.00	35,120.00	456,560.00
5	0410050000001	19944399-04 IBUPROFENO 400 mg N/A TABLETA	UND	1.00	736.00	736.00
6	0410050000001	41072-02 OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	UND	4.00	455.00	1,820.00
7	0410050000001	13874-02 ALPRAZOLAM 0.25 MG XANAX TABLETA	UND	6.00	2,665.00	15,990.00
8	0410051000001	3000005001017 APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6C	UND	2.00	8,434.00	16,868.00
9	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	1.00	3,869.00	3,869.00
10	0410051000001	3000085000007 CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	UND	1.00	4,849.00	4,849.00
11	0410051000001	3000105000005 HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	UND	1.00	15,549.00	15,549.00
12	0410051000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	1.00	6,308.00	6,308.00
13	0410050000001	32611-01 LACTATO DE RINGER *500 ml N/A SOLUCION IN	UND	1.00	4,439.00	4,439.00
14	0410050000001	19931879-04 METOCLOpramida 5 mg/ ml*2 ml (eQUIVALE	UND	1.00	1,307.00	1,307.00
15	0410050000001	19998125-05 BETAHISTINA 16 mg N/A TABLETA	UND	1.00	601.00	601.00
16	0410050000001	50786-05 LACTULOSA 66.79/100ML SOBRES 15 ml DUPAHL	UND	2.00	3,275.00	6,550.00
17	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	1.00	1,781.00	1,781.00
18	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	1.00	3,960.00	3,960.00
19	0410051000001	3000005000827 PARCHE OCULAR ADULTO/PEDIATRICO	UND	1.00	2,310.00	2,310.00
20	0410050000001	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/	UND	2.00	35,120.00	70,240.00
21	0410050000001	19928485-07 AMITRIPTILINA 25 mg N/A TABLETA	UND	1.00	261.00	261.00
22	0410051000001	3000055000011 JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	UND	1.00	1,202.00	1,202.00
23	0410050000001	52038-03 LIDOcaina SIMPLE 2% *10 ml N/A SOLUCION I	UND	1.00	3,889.00	3,889.00
24	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	2.00	1,781.00	3,562.00
25	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	2.00	3,960.00	7,920.00
26	0410051000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	1.00	1,320.00	1,320.00
27	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	1.00	3,869.00	3,869.00

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 :c8e0c6ec7c1e1b08831cf3591899050338b40ba144b044fd6cfd1158766e17bfc443d3e08c729ff94a600a0eb59e26bd

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 166661

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-11-28	08:48:22
Expedición	2024-11-28	09:00:21
Vencimiento	2024-11-28	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
28	0410051000001	3000005001017 APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6C	UND	1.00	8,434.00	8,434.00
29	0410051000001	3000010000010 CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	UND	1.00	2,700.00	2,700.00
30	0410050000001	19927831-04 NAPROXENO 250 mg N/A TABLETA	UND	1.00	640.00	640.00
31	0410050000001	19968955-01 ONDANSETRON 8 mg/4ml *4ml SOLO PARA QU	UND	1.00	2,850.00	2,850.00
32	0410095000001	21701 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UND	1.00	616,600.00	616,600.00
33	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
34	0410046000001	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	171,000.00	171,000.00
35	0410052000001	39130 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDIC	UND	2.00	74,035.00	148,070.00
36	0410039000001	35102 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	UND	2.00	30,200.00	60,400.00
37	0410101000001	19749 NITROGENO UREICO	UND	1.00	14,700.00	14,700.00
38	0410101000001	19224 CLORO	UND	1.00	14,000.00	14,000.00
39	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	17,700.00	17,700.00
40	0410101000001	19490 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A O	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
41	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	1.00	30,600.00	30,600.00
42	0410101000001	19878 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTI	UND	1.00	105,700.00	105,700.00
43	0410101000001	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	43,800.00	43,800.00
44	0410101000001	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	36,100.00	36,100.00
45	0410101000001	19886 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	UND	1.00	19,500.00	19,500.00
46	0410101000001	19809 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZAD	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
47	0410101000001	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOB	UND	1.00	7,000.00	7,000.00
48	0410101000001	19224 CLORO	UND	1.00	14,000.00	14,000.00
49	0410101000001	19490 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A O	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
50	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	1.00	30,600.00	30,600.00
51	0410101000001	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	43,800.00	43,800.00
52	0410101000001	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	36,100.00	36,100.00
53	0410102000001	19911 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	UND	1.00	96,900.00	96,900.00
54	0410102000001	DROGAS DE ABUSO SCREENING (6 DROGAS): EXTASIS. OP	UND	1.00	75,400.00	75,400.00

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 :c8e0c6ec7c1e1b08831cf3591899050338b40ba144b044fd6cfd1158766e17bfc443d3e08c729ff94a600a0eb59e26bd

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 166661

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-11-28	08:48:22
Expedición	2024-11-28	09:00:21
Vencimiento	2024-11-28	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
55	0410101000001	19497 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUE	UND	2.00	15,800.00	31,600.00
56	0410101000001	19775 UROANALISIS	UND	1.00	19,500.00	19,500.00
57	0410101000001	19966 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIM	UND	1.00	80,700.00	80,700.00

Total Items 57

Total Bruto	4,118,878.00
Total a Pagar	**$ 4.118.878,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 166661 Vence el 2024-11-28 | 4.118.878,00

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ciento Dieciocho Mil Ochocientos Setenta Y Ocho Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: 1295991743 Paciente: 1010092798 JUAN FELIPE CAICEDO Edad: 25 Servicio: HOSPITALIZACION PISO 1 Ingreso: 2024-10-31 Egreso: 2024-11-04 Dx: G432 ESTADO MIGRANOSO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
31/10/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
4/11/2024

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 :c8e0c6ec7c1e1b08831cf3591899050338b40ba144b044fd6cfd1158766e17bfc443d3e08c729ff94a600a0eb59e26bd

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: 27/11/2024 Factura Nro: **FE 166661**

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: 1295991743	Identificacin: 1010092798	Autorizacin:
Nombre: JUAN FELIPE CAICEDO	Fecha Nacimiento: 17/11/1999	Edad: 25 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 31/10/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 04/11/2024	Rgimen: 1
Dx: G432 ESTADO MIGRANOSO		Servicio: HOSPITALIZACION PISO 1

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		URGENCIAS			
		Laboratorio			
	19749	NITROGENO UREICO	1	14,700	14,700
	19224	CLORO	1	14,000	14,000
	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	18,400	18,400
	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	30,600	30,600
	19878	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	105,700	105,700
	19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	43,800	43,800
	19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	36,100	36,100
	19886	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	1	19,500	19,500
	19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	18,400	18,400
		ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	7,000	7,000
		Imagenologia			
	21701	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	616,600	616,600
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1	171,000	171,000
		Insumos			
	3000055000011	JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	1	1,202	1,202
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	2	1,781	3,562
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	1	1,320	1,320
	3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	1	3,869	3,869
	3000005001017	APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6CM X 7 CM	1	8,434	8,434
	3000010000010	CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	1	2,700	2,700
		Medicamentos			
	20048683-01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/A SOLUCION INYECTABLE	2	35,120	70,240
	19928485-07	AMITRIPTILINA 25 mg N/A TABLETA	1	261	261
	52038-03	LIDOcaina SIMPLE 2% *10 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	3,889	3,889
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	2	3,960	7,920
	19927831-04	NAPROXENO 250 mg N/A TABLETA	1	640	640
	19968955-01	ONDANSETRON 8 mg/4ml *4ml SOLO PARA QUIMIOTERAPIA antineoplasica N/A SOLUCION INYECTABLE	1	2,850	2,850
		HOSPITALIZACION PISO 1			
		Laboratorio			

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 27/11/2024 Factura Nro: **FE 166661**

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
	19224	CLORO	1	14,000	14,000
	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	1	30,600	30,600
	19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	43,800	43,800
	19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	36,100	36,100
	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	96,900	96,900
		DROGAS DE ABUSO SCREENING (6 DROGAS): EXTASIS, OPIACEOS, MARIHUANA, ANFETAMINAS, COCAINA, BENZODIAZEPINAS.	1	75,400	75,400
	19497	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2	15,800	31,600
	19775	UROANALISIS	1	19,500	19,500
	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	80,700	80,700
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2	74,035	148,070
	35102	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	2	30,200	60,400
		Estancia Hospitalaria			
	38132	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	4	406,300	1,625,200
		Insumos			
	3000005001017	APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6CM X 7 CM	2	8,434	16,868
	3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	1	3,869	3,869
	3000085000007	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	1	4,849	4,849
	3000105000005	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	1	15,549	15,549
	3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	1	6,308	6,308
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	1	1,781	1,781
	3000005000827	PARCHE OCULAR ADULTO/PEDIATRICO	1	2,310	2,310
		Medicamentos			
	20096034-05	DIFENHIDRAMINA 50 mg N/A CAPSULA	4	170	680
	19928485-07	AMITRIPTILINA 25 mg N/A TABLETA	4	261	1,044
	20048683-01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/A SOLUCION INYECTABLE	13	35,120	456,560
	19944399-04	IBUPROFENO 400 mg N/A TABLETA	1	736	736
	41072-02	OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	4	455	1,820
	13874-02	ALPRAZOLAM 0.25 MG XANAX TABLETA	6	2,665	15,990
	32611-01	LACTATO DE RINGER *500 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	4,439	4,439
	19931879-04	METOCLOpramida 5 mg/ ml*2 ml (eQUIVALENTE 10MG/2ML) N/A SOLUCION INYECTABLE	1	1,307	1,307
	19998125-05	BETAHISTINA 16 mg N/A TABLETA	1	601	601
	50786-05	LACTULOSA 66.79/100ML SOBRES 15 ml DUPAHLAC SOLUCION ORAL	2	3,275	6,550
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	3,960	3,960

SUBTOTAL: 4,118,878

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 27/11/2024 Factura Nro: **FE 166661**

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
				Copago: 0%	0
				Descuento: 0%	0
				Cuota Moderadora:	0
				NETO A PAGAR:	**4,118,878**

SON: CUATRO MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: LADY NATALIA GOYES G
Facturador

JUAN FELIPE CAICEDO

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 168408

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-11-30	08:56:33
Expedición	2024-11-30	11:12:55
Vencimiento	2024-11-30	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410093000001	31107 ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VE	UND	1.00	143,300.00	143,300.00

Total Items 1

Total Bruto	143,300.00
Total a Pagar	**$ 143.300,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 168408 Vence el 2024-11-30 | 143.300,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta Y Tres Mil Trescientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 66776364 NINA PAOLA OSPINA MONTOYA Edad: 50 Servicio: Imagenologia Ingreso: 2024-11-28 Egreso: 2024-11-28 Dx: R520 DOLOR AGUDO 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
28/11/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
28/11/2024

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 :f56df2dbe5a2d398ec1c5546776ba955dc843f63d77ea8de5cb7fdb05b9db1685b189baaa37790d020f319c6ea2534c5

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: 29/11/2024 Factura Nro: **FE 168408**

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: 66776364	Autorizacin:
Nombre: NINA PAOLA OSPINA MONTOYA	Fecha Nacimiento: 21/10/1974	Edad: 50 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 28/11/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 28/11/2024	Rgimen: 1
Dx: R520 DOLOR AGUDO		Servicio: Imagenologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Imagenologia			
		Ecografía			
	31107	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	1	143,300	143,300

SUBTOTAL:	143,300
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**143,300**

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

NINA PAOLA OSPINA MONTOYA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1009 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 1/11/2024

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

DOCTOR	**SERVICIO**	**TELEFONO**
CLINICA: MEDINUCLEAR	RADIOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: NINA PAOLA OSPINA MONTOYA	CARNE No. 12986805-A
FAMILIAR DE. LUIS EDUARDO ENRRIQUEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS Y VIAS BILIARES

OBSERVACIONES: RENUEVO ORDEN JUNIO 2024

DESCARTAR ESTEATOSIS HEPATICA VS COLELITIASIS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Luis Eduardo Enriquez Ordonez

C.C.No. 12986805

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **66.776.364**

OSPINA MONTOYA

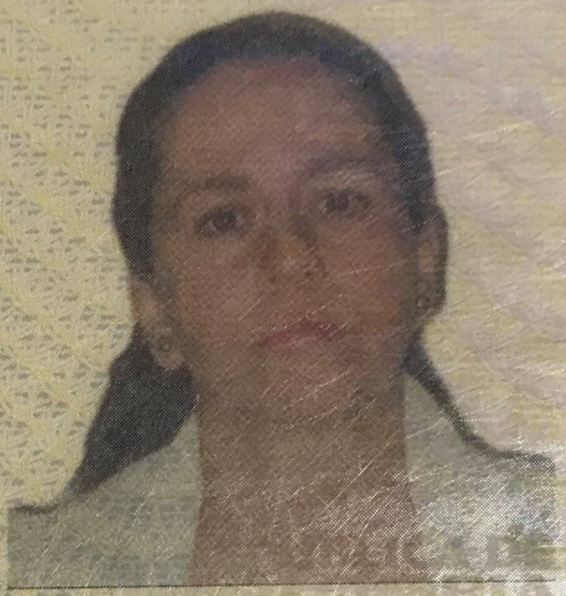
APELLIDOS

NINA PAOLA

NOMBRES

Nina Paola Ospina

FIRMA



12.986.805-A



NINA PAOLA

OSPINA MONTOYA

C.C. 66.776.364 de Palmira

RH: O+

Fecha de Nacimiento 21/10/1974

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1974**

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-SEP-1993 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2300100-00884176-F-0066776364-20170217 **0053**741600A 1 6834262239

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Luis Eduardo Enriquez

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

Fecha Elaboracin de Factura: 30/11/2024 Factura Nro: **FE 168701**

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 STELLA GUERRERO DE ERASO	Fecha Nacimiento: 07/02/1949	Edad: 75 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 21/11/2024	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 21/11/2024	Rgimen: 1
Dx: S761 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS		Servicio: QUIROFANO

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		QUIROFANO			
		Procedimiento Quirúrgico			
		CAPSULORRAFIA DE RODILLA	1	307,000	307,000
	07	HONORARIOS CIRUJANO		165,750	
	07	HONORARIOS ANESTESIOLOGO		97,600	
	07	HONORARIOS AYUDANTE		43,650	
	13835	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	1	2,880,400	2,880,400
	11	HONORARIOS CIRUJANO		649,000	
	11	HONORARIOS ANESTESIOLOGO		371,300	
	11	HONORARIOS AYUDANTE		177,900	
	11	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA		1,103,200	
	11	MATERIAL QUIRURGICO		579,000	
	18240	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	1	307,000	307,000
	07	HONORARIOS CIRUJANO		165,750	
	07	HONORARIOS ANESTESIOLOGO		97,600	
	07	HONORARIOS AYUDANTE		43,650	
		Insumos			
	3000010002990	SUTURA BLANCA / AZUL	2	1,132,800	2,265,600

CONTROLADO

SUBTOTAL:	5,760,000
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**5,760,000**

SON: CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

Firmas: YANET CORAL
Facturador

BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO

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 168701

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-02	11:56:04
Expedición	2024-12-02	12:36:40
Vencimiento	2024-12-02	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410075000001	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	UND	1.00	307,000.00	307,000.00
2	0410075000001	13835 REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJ	UND	1.00	2,880,400.00	2,880,400.00
3	0410075000001	18240 RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROT	UND	1.00	307,000.00	307,000.00
4	0410059000001	3000010002990 SUTURA BLANCA / AZUL	UND	2.00	1,132,800.00	2,265,600.00

Total Items 4

Total Bruto	5,760,000.00
Total a Pagar	**$ 5.760.000,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 168701 Vence el 2024-12-02 5.760.000,00

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Setecientos Sesenta Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30702547 BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO Edad: 75 Servicio: QUIROFANO Ingreso: 2024-11-21 Egreso: 2024-11-21 Dx: S761 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO CUADRICEPS Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afi

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
21/11/2024

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
21/11/2024

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 :899dd49ea001f096a3c59faec23c38e9369d802d9f6c57b7029601715450f44c08bfc9ce26c46c3947e90963befda2a2

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	ERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 1029 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 21/11/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA PROINSALUD	PROCEDIMIENTOS QX	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO	CARNE No. 12950507-A
FAMILIAR DE:EDGAR ERASO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION
RETINACULOPASTIA (PARA LIBRERACION DE ROTULA)
CAPSULORRAFIA DE RODILLA

OBSERVACIONES: ANEXAR EPICRISIS DE ATENCION CLINICA PROINSALUD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDIN.

RECIBI Blanca Guerrero de E

C.C.No. 30702345