CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.6246429

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.6246429 de 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	24/04/2024
OBJETO	Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño.
CONTRATISTA	PROINSALUD SA
CC o NIT	800176807
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	25/04/2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	245 días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$130.000.000,00
PRÓRROGA NRO. 1	Se realiza una prórroga por 3 meses es decir hasta el día 31 de marzo del 2025 o hasta agotar presupuesto
FECHA DE TERMINACIÓN	31/03/2025
ADICIÓN NRO. 1	$46.288.410
ADICIÓN NRO. 2	$10.518.037,57
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$186.806.447,57
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios 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 calendarios. 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 CUFE: 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 calendarios, 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.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	Informe de supervisión numero 10
PERIODO DEL INFORME	Mes de febrero del 2025

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL (N/A)

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
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	**SE CUMPLE**	**Los documentos fueron entregados 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	**SE CUMPLE**	**Los documentos fueron entregados y revisados**
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del servicio médico asistencial	**SE CUMPLE**	
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	**SE CUMPLE**	**El cual será prestado por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica 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	**SE CUMPLE**	

escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud		
Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo	**SE CUMPLE**	
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	**SE CUMPLE**	
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	**SE CUMPLE**	**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	**SE CUMPLE**	**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	**SE CUMPLE**	
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		
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	**SE CUMPLE**	

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		

2.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N/A.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
18/06/2024	CTA 9516	2.408.695	2.408.695	184.397.752,57	1,28
12/07/2024	CTA 9572	1.581.112	3.989.807	182.816.640,57	2,13
20/08/2024	CTA 9662	2.997.145	6.986.952	179.819.495,57	3,74
19/09/2024	CTA 9771	7.281.627	14.268.579	172.537.868,57	7,63
24/10/2024	CTA 9833	72.218.764	86.487.343	100.319.104,57	46,29
15/11/2024	CTA 9897	15.712.833	102.200.176	84.606.271,57	54,7
9/12/2024	CTA 10029	24.451.399	126.651.575	60.154.872,57	67,79
19/12/2024	CTA 9900	17.483.879	144.135.454	42.670.993,57	77,15
12/02/2025	CTA 10030	3.789.259	147.924.713	38.881.734,57	79,18
12/03/2025	CTA 10218	24.371.287	172.296.000	14.510.447,57	92,23

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado** Mayo	**Planilla nro.** 30031560 del 5 de junio de 2024
	Periodo reportado Junio	**Planilla nro.** 30293940 del 3 de julio de 2024
	Periodo reportado Julio	**Planilla nro.** 30576126 del 2 de agosto de 2024
	Periodo reportado Agosto	**Planilla nro**. 30838124 del 3 de septiembre de 2024
	Periodo reportado septiembre	**Planilla nro.** 31130843 del 2 de octubre del 2024
	Periodo reportado octubre	**Planilla nro.** 31454004 del 5 de noviembre del 2024
	Periodo reportado noviembre	**Planilla nro.** 31736562 del 3 de diciembre del 2024
	Periodo reportado diciembre	**Planilla nro.** 32052061 del 3 de enero del 2025
	Periodo reportado enero	**Planilla nro. 9481437569** del 6 de febrero del 2025

	Periodo reportado febrero	**Planilla nro. 9482627312** del 4 de marzo del 2025

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101014921		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	24/04/2024		
FECHA APROBACIÓN	25/04/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	23/04/2024	30/04/2025	13.000.000
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales	23/04/2024	31/12/2027	6.500.000
Calidad del servicio	23/04/2024	30/04/2025	26.000.0000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-54-101000515		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	24/04/2024		
FECHA APROBACIÓN	25/05/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	23/04/2024	31/12/2024	260.000.000

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación: En atención a lo señalado en el modificatorio nro. CO1.CTRMOD.17516568, se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: Adicionar al valor del contrato la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($46.288.410)

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101014921		
CERTIFICADO O ANEXO	1		
FECHA EXPEDICIÓN	11/12/2024		
FECHA APROBACIÓN	13/12/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	23/04/2024	30/04/2024	17.628.841,00
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales	23/04/2024	31/12/2027	8.814.420,00
Calidad del servicio	23/04/2024	30/04/2024	35.257.682,00

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-54-101000515		
CERTIFICADO O DE ANEXO	1		
FECHA EXPEDICIÓN	11/12/2024		
FECHA APROBACIÓN	13/12/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	23/04/2024	31/12/2024	260.000.000

Solicitud de modificación: En atención a lo señalado en el modificatorio nro. CO1.CTRMOD.17797283, se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: Adicionar al valor del contrato la suma de DIEZ MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL TREINTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE ($10.518.037,57). Prorrogar el plazo de ejecución en tres (3) meses, con lo cual la fecha de finalización será el 31 de marzo de 2025

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101014921		
CERTIFICADO O ANEXO	3		
FECHA EXPEDICIÓN	26/12/2024		
FECHA APROBACIÓN	27/12/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del Servicio	23/04/2024	31/07/2025	37.361.289,51
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales	23/04/2024	31/03/2028	9.340.322,38

Cumplimiento del contrato	23/04/2024	31/07/2025	18.680.644,76

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-54-101000515		
CERTIFICADO O DE ANEXO	3		
FECHA EXPEDICIÓN	26/12/2024		
FECHA APROBACIÓN	27/12/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	23/04/2024	31/03/2025	260.000.000

6. CERTIFICACIÓN

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 autorizacióndel 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 **10218 correspondiente a la mes de febrero** del 2025 por la suma de **($24.371.287)** 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

7. OBSERVACIONES

N/A

Para constancia se firma al 12 de marzo de 2025.



SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio medico asistencial



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 225497

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-02-19	08:28:37
Expedición	2025-02-19	16:48:26
Vencimiento	2025-02-19	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410097000001	38132 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	11.00	406,300.00	4,469,300.00
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	218004-08 AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 g N/A POLVO PAR	UND	2.00	5,336.00	10,672.00
5	0410050000001	19926478-03 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA	UND	1.00	5,152.00	5,152.00
6	0410051000001	3000020000028 SONDA NELATON No. 8	UND	1.00	2,704.00	2,704.00
7	0410050000001	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/	UND	1.00	35,120.00	35,120.00
8	0410050000001	20004032-04 SODIO BICARbonato 10 mEq/10 ml*10 ml N	UND	16.00	3,738.00	59,808.00
9	0410050000001	25503-02 DEXTROSA AL 5% en ssn *500 ml BOLSA N/A S	UND	2.00	5,523.00	11,046.00
10	0410051000001	3000005000329 JERINGA DESECHABLE 50 ML	UND	1.00	5,080.00	5,080.00
11	0410051000001	3000001000011 AGUJA DESECHABLE No 18G x 1 1/2	UND	1.00	734.00	734.00
12	0410051000001	3000005000027 EQUIPO BOMBA SPACE INFUSOMAT SIN AGU	UND	2.00	95,352.00	190,704.00
13	0410050000001	29523-05 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/5	UND	5.00	4,130.00	20,650.00
14	0410051000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	1.00	6,308.00	6,308.00
15	0410050000001	225064-07 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml*1 ml N/	UND	1.00	1,763.00	1,763.00
16	0410051000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	2.00	1,320.00	2,640.00
17	0410051000001	3000010000010 CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	UND	1.00	2,700.00	2,700.00
18	0410050000001	19922566-06 OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCI	UND	1.00	3,470.00	3,470.00
19	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	2.00	3,869.00	7,738.00
20	0410050000001	29523-05 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/5	UND	1.00	4,130.00	4,130.00
21	0410051000001	3000010000024 LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	UND	1.00	2,948.00	2,948.00
22	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	57.00	3,960.00	225,720.00
23	0410050000001	19922566-06 OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCI	UND	5.00	3,470.00	17,350.00
24	0410051000001	3000010000010 CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	UND	2.00	2,700.00	5,400.00
25	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	89.00	1,781.00	158,509.00
26	0410050000001	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/	UND	9.00	35,120.00	316,080.00
27	0410050000001	218004-08 AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 g N/A POLVO PAR	UND	14.00	5,336.00	74,704.00

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 :39639f51b22140202f3caf911ad98ca34618a2f81f397751a9ddf2b8313e6051bce6dead9d88d850ef9afe2b8f585993

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 225497

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-02-19	08:28:37
Expedición	2025-02-19	16:48:26
Vencimiento	2025-02-19	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
28	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	5.00	3,869.00	19,345.00
29	0410050000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml N/A SOLUCI	UND	5.00	1,430.00	7,150.00
30	0410051000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	3.00	6,308.00	18,924.00
31	0410051000001	3000005000326 JERINGA DESECHABLE X 20 CC	UND	1.00	2,430.00	2,430.00
32	0410050000001	19980015-02 LEVOTIROXINA 25 mcg EUTIROX EUTIROX TA	UND	11.00	1,340.00	14,740.00
33	0410050000001	29523-04 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/2	UND	22.00	4,726.00	103,972.00
34	0410050000001	19969105-01 PIPERACILINA +TAZOBACTAN 4.5 g N/A POL	UND	37.00	17,609.00	651,533.00
35	0410050000001	19999738-06 VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg N/A POL	UND	38.00	12,083.00	459,154.00
36	0410050000001	19947837-13 ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML CLENOX S	UND	7.00	13,979.00	97,853.00
37	0410051000001	3000105000029 INCENTIVO RESPIRATORIO CON COLUMNA D	UND	1.00	26,670.00	26,670.00
38	0410050000001	19965499-03 LOSARTAN 50mg N/A TABLETA	UND	12.00	335.00	4,020.00
39	0410050000001	41072-02 OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	UND	3.00	455.00	1,365.00
40	0410050000001	19982753-06 VITAmina K 10 mg/ml*1ml N/A SOLUCION I	UND	11.00	4,023.00	44,253.00
41	0410050000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A S	UND	12.00	1,005.00	12,060.00
42	0410051000001	3000055000011 JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	UND	3.00	1,202.00	3,606.00
43	0410051000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	2.00	1,320.00	2,640.00
44	0410050000001	19960407-09 ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	UND	4.00	792.00	3,168.00
45	0410050000001	19928629-02 AMLODIPINO 10mg N/A TABLETA	UND	5.00	269.00	1,345.00
46	0410050000001	19926478-03 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA	UND	1.00	5,152.00	5,152.00
47	0410050000001	19922562-06 DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico	UND	3.00	1,039.00	3,117.00
48	0410051000001	3000010000024 LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	UND	1.00	2,948.00	2,948.00
49	0410050000001	32611-02 LACTATO DE RINGER *1000 ml N/A SOLUCION I	UND	3.00	7,651.00	22,953.00
50	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
51	0410014000001	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00
52	0410027000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA I	UND	1.00	70,400.00	70,400.00
53	0410052000001	39130 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDIC	UND	7.00	74,035.00	518,245.00
54	0410031000001	37602 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y	UND	1.00	30,900.00	30,900.00

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 :39639f51b22140202f3caf911ad98ca34618a2f81f397751a9ddf2b8313e6051bce6dead9d88d850ef9afe2b8f585993

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 225497

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-02-19	08:28:37
Expedición	2025-02-19	16:48:26
Vencimiento	2025-02-19	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
55	0410101000001	19490 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	UND	3.00	18,400.00	55,200.00
56	0410113000001	29117 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	UND	12.00	28,400.00	340,800.00
57	0410101000001	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	UND	2.00	87,300.00	174,600.00
58	0410101000001	19933 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTAT	UND	2.00	32,000.00	64,000.00
59	0410101000001	19934 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMI	UND	2.00	32,000.00	64,000.00
60	0410102000001	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UND	2.00	179,000.00	358,000.00
61	0410101000001	19454 FOSFATASA ALCALINA	UND	1.00	22,500.00	22,500.00
62	0410102000001	19480 GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	UND	1.00	37,600.00	37,600.00
63	0410101000001	19170 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UND	2.00	29,500.00	59,000.00
64	0410095000001	21712 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	UND	1.00	641,600.00	641,600.00
65	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	7.00	30,600.00	214,200.00
66	0410101000001	19966 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIM	UND	1.00	80,700.00	80,700.00
67	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	4.00	17,700.00	70,800.00
68	0410101000001	19749 NITROGENO UREICO	UND	2.00	14,700.00	29,400.00
69	0410101000001	19827 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UND	5.00	44,600.00	223,000.00
70	0410101000001	19958 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UND	5.00	43,500.00	217,500.00
71	0410101000001	19062 AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	2.00	23,900.00	47,800.00
72	0410101000001	19665 LIPASA	UND	1.00	47,100.00	47,100.00
73	0410101000001	19075 ANTIBIOGRAMA (DISCO)	UND	3.00	38,300.00	114,900.00
74	0410101000001	19224 CLORO	UND	1.00	14,000.00	14,000.00
75	0410101000001	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	43,800.00	43,800.00
76	0410101000001	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	36,100.00	36,100.00
77	0410101000001	19809 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZAD	UND	1.00	18,400.00	18,400.00
78	0410101000001	19775 UROANALISIS	UND	1.00	19,500.00	19,500.00
79	0410093000001	31109 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UND	1.00	286,200.00	286,200.00
80	0410095000001	21715 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (AB	UND	1.00	844,600.00	844,600.00
81	0410079000001	PAQUETE CEPRE MAS ESFINTERECTOMIA O PAPILOTOMIA M	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 :39639f51b22140202f3caf911ad98ca34618a2f81f397751a9ddf2b8313e6051bce6dead9d88d850ef9afe2b8f585993

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 225497

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-02-19	08:28:37
Expedición	2025-02-19	16:48:26
Vencimiento	2025-02-19	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
82	0410022000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTE	UND	1.00	128,300.00	128,300.00
83	0410093000001	31121 ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	UND	1.00	134,800.00	134,800.00
84	0410102000001	19975 VANCOMICINA AUTOMATIZADO	UND	1.00	76,200.00	76,200.00
85	0410050000001	123123 IOBITRIDOL XENETIX 300 X 50ML SOLUCION INYE	UND	2.00	89,250.00	178,500.00
86	0410103000001	25102 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	60,400.00	60,400.00
87	0410098000001	COLANGIORESONANCIA	UND	1.00	3,166,600.00	3,166,600.00

Total Items 87

Total Bruto	21,836,437.00
Total a Pagar	**$ 21.836.437,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 225497 Vence el 2025-02-19 21.836.437,00

VALOR EN LETRAS

Veintiun Millones Ochocientos Treinta Y Seis Mil Cuatrocientos Treinta Y Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: 1295996968 Paciente: 27056013 MARIA LEONOR MU OZ DE CASTRO Edad: 96 Servicio: GINECOOBSTETRICIA Ingreso: 2025-01-31 Egreso: 2025-02-11 Dx: K803 CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS Municipio: PASTO Estrato: 1 Régi

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
31/01/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
11/02/2025

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 :39639f51b22140202f3caf911ad98ca34618a2f81f397751a9ddf2b8313e6051bce6dead9d88d850ef9afe2b8f585993

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: 18/02/2025 Factura Nro: **FE 225497**

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: 1295996968	Identificacin: 27056013	Autorizacin:
Nombre: MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	Fecha Nacimiento: 31/12/1928	Edad: 96 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 31/01/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 11/02/2025	Rgimen: 1
Dx: K803 CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS		Servicio: GINECOOBSTETRICIA

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		URGENCIAS			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	63,700	63,700
		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
	3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	1	6,308	6,308
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	2	1,320	2,640
	3000010000010	CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	1	2,700	2,700
	3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	2	3,869	7,738
	3000010000024	LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	1	2,948	2,948
		Medicamentos			
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	4	3,960	15,840
	218004-08	AMPICILINA+SULBACTAM 1,5 g N/A POLVO PARA INYECCION	2	5,336	10,672
	19926478-03	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML N/A SOLUCION INYECTABLE	1	5,152	5,152
	20048683-01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/A SOLUCION INYECTABLE	1	35,120	35,120
	225064-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml*1 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	1,763	1,763
	19922566-06	OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCION	1	3,470	3,470
	29523-05	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/500 ml*500 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	4,130	4,130
		QUIROFANO			
		Procedimiento Quirúrgico			
		PAQUETE CEPRE MAS ESFINTERECTOMIA O PAPILOTOMIA MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS	1	6,038,700	6,038,700
		GINECOOBSTETRICIA			
		Laboratorio			
	19490	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	3	18,400	55,200
		HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2	87,300	174,600
	19933	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	2	32,000	64,000
	19934	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	2	32,000	64,000
		PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2	179,000	358,000
	19454	FOSFATASA ALCALINA	1	22,500	22,500
	19480	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	1	37,600	37,600
	19170	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2	29,500	59,000
	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	7	30,600	214,200

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 18/02/2025 Factura Nro: **FE 225497**

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
	19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	80,700	80,700
	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4	17,700	70,800
	19749	NITROGENO UREICO	2	14,700	29,400
	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	5	44,600	223,000
	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	5	43,500	217,500
	19062	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	23,900	47,800
	19665	LIPASA	1	47,100	47,100
	19075	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	3	38,300	114,900
	19224	CLORO	1	14,000	14,000
	19792	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	43,800	43,800
	19891	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	36,100	36,100
	19809	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	18,400	18,400
	19775	UROANALISIS	1	19,500	19,500
	19975	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	1	76,200	76,200
		Imagenologia			
	21712	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1	641,600	641,600
	31109	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	1	286,200	286,200
	21715	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	844,600	844,600
		Resonancias Magneticas			
		COLANGIORESONANCIA	1	3,166,600	3,166,600
		Procedimientos de Neumología y Cardiología			
	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	60,400	60,400
		Ecografía			
	31121	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	1	134,800	134,800
		Terapias			
	29117	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	12	28,400	340,800
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	70,400	70,400
	39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	7	74,035	518,245
	37602	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	1	30,900	30,900
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	128,300	128,300
		Estancia Hospitalaria			
	38132	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	11	406,300	4,469,300
		Insumos			
	3000005000329	JERINGA DESECHABLE 50 ML	1	5,080	5,080
	3000001000011	AGUJA DESECHABLE No 18G x 1 1/2	1	734	734
	3000005000027	EQUIPO BOMBA SPACE INFUSOMAT SIN AGUJA 8700110SP	2	95,352	190,704
	3000010000010	CATHETER INTRAVENOSO No.20G x 1-1/4	2	2,700	5,400
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	89	1,781	158,509
	3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	5	3,869	19,345
	3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	3	6,308	18,924

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 18/02/2025 Factura Nro: **FE 225497**

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
	3000005000326	JERINGA DESECHABLE X 20 CC	1	2,430	2,430
	3000105000029	INCENTIVO RESPIRATORIO CON COLUMNA DE MEDICION	1	26,670	26,670
	3000055000011	JERINGA DESECHABLE 1ml - 27G x 1/2	3	1,202	3,606
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	2	1,320	2,640
	3000010000024	LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	1	2,948	2,948
		Medicamentos			
	20004032-04	SODIO BICARbonato 10 mEq/10 ml*10 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	16	3,738	59,808
	25503-02	DEXTROSA AL 5% en ssn *500 ml BOLSA N/A SOLUCION INYECTABLE	2	5,523	11,046
	29523-05	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/500 ml*500 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	5	4,130	20,650
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	57	3,960	225,720
	19922566-06	OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCION	5	3,470	17,350
	20048683-01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/A SOLUCION INYECTABLE	9	35,120	316,080
	218004-08	AMPICILINA+SULBACTAM 1,5 g N/A POLVO PARA INYECCION	14	5,336	74,704
	19934768-18	DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	5	1,430	7,150
	19980015-02	LEVOTIROXINA 25 mcg EUTIROX EUTIROX TABLETA	11	1,340	14,740
	29523-04	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/250 ml*250 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	22	4,726	103,972
	19969105-01	PIPERACILINA +TAZOBACTAN 4.5 g N/A POLVO PARA INYECCION	37	17,609	651,533
	19999738-06	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg N/A POLVO PARA INYECCION	38	12,083	459,154
	19947837-13	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML CLENOX SOLUCION INYECTABLE	7	13,979	97,853
	19965499-03	LOSARTAN 50mg N/A TABLETA	12	335	4,020
	41072-02	OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	3	455	1,365
	19982753-06	VITAmina K 10 mg/ml*1ml N/A SOLUCION INYECTABLE	11	4,023	44,253
	20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A SOLUCION INYECTABLE	12	1,005	12,060
	19960407-09	ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	4	792	3,168
	19928629-02	AMLODIPINO 10mg N/A TABLETA	5	269	1,345
	19926478-03	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML N/A SOLUCION INYECTABLE	1	5,152	5,152
	19922562-06	DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico N/A SOLUCION INYECTABLE	3	1,039	3,117
	32611-02	LACTATO DE RINGER *1000 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	3	7,651	22,953
	123123	IOBITRIDOL XENETIX 300 X 50ML SOLUCION INYECTABLE	2	89,250	178,500

CONTROLADO

SUBTOTAL:	21,836,437
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**21,836,437**

SON: VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE

Firmas: JESUS ALBEIRO GALINDRES CHARFUELAN
Facturador

MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 4/02/2025

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

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

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 Y ATENCION INTEGRAL

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA EN SERVICIO DE URGENCIAS 31-01-2025 , ORDENAN MANEJO INTRAHOSPITALARIO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
RM 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



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

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 239439

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-03-03	10:13:54
Expedición	2025-03-03	20:21:53
Vencimiento	2025-03-03	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410050000001	41072-02 OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	UND	1.00	455.00	455.00
2	0410050000001	19932573-01 SERTRALINA 50 mg N/A TABLETA	UND	4.00	730.00	2,920.00
3	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	1.00	3,960.00	3,960.00
4	0410050000001	19932573-01 SERTRALINA 50 mg N/A TABLETA	UND	2.00	730.00	1,460.00
5	0410003000001	39145 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	72,600.00	72,600.00
6	0410095000001	21701 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UND	1.00	616,600.00	616,600.00
7	0410040000001	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00
8	0410043000001	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	UND	1.00	26,520.00	26,520.00
9	0410039000001	35102 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	UND	2.00	30,200.00	60,400.00
10	0410052000001	39130 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDIC	UND	1.00	74,035.00	74,035.00
11	0410027000001	39143 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	63,700.00	63,700.00
12	0410101000001	19934 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMI	UND	1.00	32,000.00	32,000.00
13	0410101000001	19933 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTAT	UND	1.00	32,000.00	32,000.00
14	0410101000001	19749 NITROGENO UREICO	UND	1.00	14,700.00	14,700.00
15	0410101000001	19224 CLORO	UND	1.00	14,000.00	14,000.00
16	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	17,700.00	17,700.00
17	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	1.00	30,600.00	30,600.00
18	0410102000001	19551 Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	UND	1.00	133,000.00	133,000.00
19	0410101000001	19878 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTI	UND	1.00	105,700.00	105,700.00
20	0410101000001	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	43,800.00	43,800.00
21	0410101000001	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	36,100.00	36,100.00
22	0410102000001	19911 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	UND	1.00	96,900.00	96,900.00
23	0410101000001	19775 UROANALISIS	UND	2.00	19,500.00	39,000.00
24	0410101000001	19966 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIM	UND	1.00	80,700.00	80,700.00
25	0410101000001	19353 GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALI	UND	1.00	59,700.00	59,700.00
26	0410097000001	38132 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	1.00	406,300.00	406,300.00
27	0410097000001	38132 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	1.00	406,300.00	406,300.00

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 :5d35e38d6ab048cc0a9cb794685228eaa11a661d420d037a2bf770a99f19831ba7af2702beee4b985ae3bed294e2e3e2

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 239439

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-03-03	10:13:54
Expedición	2025-03-03	20:21:53
Vencimiento	2025-03-03	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

Total Items 27

Total Bruto	2,534,850.00
Total a Pagar	**$ 2.534.850,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito	Eps Subsidiado 130206	Otro*	Cuota 1 F - 010- 239439 Vence el 2025-03-03	2.534.850,00

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Quinientos Treinta Y Cuatro Mil Ochocientos Cincuenta Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: 1295998300 Paciente: 1004193431 VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ Edad: 22 Servicio: HOSPITALIZACION PISO 1 Ingreso: 2025-02-23 Egreso: 2025-02-25 Dx: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Municipio: PASTO Est

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	23/02/2025
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	25/02/2025
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 :5d35e38d6ab048cc0a9cb794685228eaa11a661d420d037a2bf770a99f19831ba7af2702beee4b985ae3bed294e2e3e2

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: 28/02/2025 Factura Nro: **FE 239439**

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: 1295998300 Identificacin: 1004193431 Autorizacin:

Nombre: VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ Fecha Nacimiento: 27/12/2002 Edad: 22 Años

Municipio: PASTO Fecha de Ingreso: 23/02/2025 Estrato: 1

Tipo Afiliacin: C Fecha de Egreso: 25/02/2025 Rgimen: 1

Dx: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Servicio: HOSPITALIZACION PISO 1

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	URGENCIAS			
	Laboratorio			
19934	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	32,000	32,000
19933	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	32,000	32,000
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	1	30,600	30,600
19551	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1	133,000	133,000
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
19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	96,900	96,900
	Consulta y Honorarios Médicos			
39145	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	72,600	72,600
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	63,700	63,700
	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1	26,520	26,520
	Estancia Hospitalaria			
38132	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	406,300	406,300
	Medicamentos			
19932573-01	SERTRALINA 50 mg N/A TABLETA	2	730	1,460
	HOSPITALIZACION PISO 1			
	Laboratorio			
19775	UROANALISIS	2	19,500	39,000
19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	80,700	80,700
19353	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	1	59,700	59,700
	Imagenologia			
21701	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	616,600	616,600
	Consulta y Honorarios Médicos			
35102	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	2	30,200	60,400
39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	74,035	74,035
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	63,700	63,700
	Estancia Hospitalaria			
38132	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	406,300	406,300

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 28/02/2025 Factura Nro: **FE 239439**

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
		Medicamentos			
	41072-02	OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	1	455	455
	19932573-01	SERTRALINA 50 mg N/A TABLETA	4	730	2,920
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	1	3,960	3,960

SUBTOTAL:	2,534,850
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**2,534,850**

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: LADY NATALIA GOYES G
Facturador

VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.193.431
CAICEDO HERNANDEZ

APELLIDOS
VIOLETA ALEJANDRA

NOMBRES
Violeta Caicedo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL

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

Powered by CamScanner



12.964.953-G

VIOLETA ALEJANDRA
CAICEDO HERNANDEZ

C.C. 1.004.193.431 de Pasto

RH: A+

Fecha de Nacimiento 27/12/2002

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Powered by CamScanner