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
PRÓRROGA NRO. 2	Se realiza una prórroga por 3 meses es decir hasta el día 31 de mayo 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 12
PERIODO DEL INFORME	Mes de mayo 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
13/05/2025	CTA 10368	545.600	172.841.600	13.964.847,57	92,52
22/05/2025	CTA 10490	13.899.937	186.741.537	64.910,57	99,96

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
	Periodo reportado abril	**Planilla nro. 9485637928** del 5 de mayo del 2025
	Periodo reportado abril	**Planilla nro. 9485637928** del 5 de mayo 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

Solicitud de modificación: Prorrogar el plazo de ejecución del contrato número CO1.PCCNTR.6246429 del 2024 en tres (3) meses, con lo cual la fecha de finalización será el 31 de mayo de 2025

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101014921		
CERTIFICADO O ANEXO	4		
FECHA EXPEDICIÓN	28/03/2025		
FECHA APROBACIÓN	28/03/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del Servicio	23/04/2024	30/09/2025	37.361.289,51
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales	23/04/2024	30/09/2025	9.340.322,38
Cumplimiento del contrato	23/04/2024	31/05/2028	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	4		
FECHA EXPEDICIÓN	31/03/2025		
FECHA APROBACIÓN	31/03/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	23/04/2024	31/05/2025	284.700.000

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo

7. OBSERVACIONES

N/A

Para constancia se firma al 23 de mayo de 2025.



SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA POSCONTRACTUAL

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.6246429 de 2024

En mi calidad de supervisora del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicio
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR. 6246429 de 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.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	24/04/2024
FECHA DE INICIO	25/04/2024
PLAZO INICIAL	245 días.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 de diciembre de 2024
CONTRATISTA	PROINSALUD SA
CC o NIT	800176807
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	JUAN CARLOS ERAZO SUAREZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	10.027.714
LUGAR DE EJECUCIÓN	la ciudad de Pasto – Nariño.
VALOR INICIAL	CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000) MDA/CTE

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 Mensualidad de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	4724 del 2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	27224 del 25 de abril del 2024
VALOR FINAL DEL CONTRATO	
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31/05/2025
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	23/05/2025
VALOR TOTAL PAGADO	VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($.186.741.537) MDA/CTE
VALOR TOTAL EJECUTADO	VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ($.186.741.537) MDA/CTE
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SONIA NARDET VITERI ROSERO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	N/A
MODIFICACIÓN NRO. 1 ADICION	Fecha de la suscripción: 24 de abril de 2024 Fecha de aprobación de pólizas: 13 de diciembre 2024 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 MIL CUATROCIENTOS DIEZ
MODIFICACIÓN NRO. 2 PRORROGA Y ADICION	Fecha de la suscripción: 24 de abril de 2024 Fecha de aprobación de pólizas: 27 de diciembre 2024 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

MODIFICACIÓN NRO. 3 PRORROGA	Fecha de la suscripción: 24 de abril de 2024 Fecha de aprobación de pólizas: 28 de marzo 2025 Prorrogar el plazo de ejecución del contrato número CO1.PCCNTR.6246429 del 2024 en tres (3) meses, con lo cual la fecha de finalización será el 31 de mayo de 2025
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO No.1	4724 del 2024
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO No 2	4724 del 2024
SUSPENSIÓN	N/A
CESIÓN DE CONTRATO	N/A
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	N/A
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	N/A

ASPECTOS TÉCNICOS

1.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción **CO1.PCCNTR. 6246429 de 2024**, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

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 escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud	**SE CUMPLE**	
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	**SE CUMPLE**	**El contratista debe realizar la verificación solicitando al beneficiario la copia del carnet y de**

irregularidad		**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 el manejo de pacientes	**SE CUMPLE**	
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		

ASPECTOS LEGALES

1.2 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

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

Solicitud de modificación 1: 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	23/04/2024	31/12/2024	260.000.000

Extracontractual			

Solicitud de modificación 2: 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

Solicitud de modificación 3: Prorrogar el plazo de ejecución del contrato número CO1.PCCNTR.6246429 del 2024 en tres (3) meses, con lo cual la fecha de finalización será el 31 de mayo de 2025

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	**SEGUROS DEL ESTADO SA**		
NRO. DE PÓLIZA	**41-46-101014921**		
CERTIFICADO O ANEXO	**4**		
FECHA EXPEDICIÓN	**28/03/2025**		
FECHA APROBACIÓN	**28/03/2025**		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del Servicio	23/04/2024	30/09/2025	37.361.289,51
Devolución del pago Anticipado			
Salarios y prestaciones Sociales	23/04/2024	30/09/2025	9.340.322,38
Cumplimiento del contrato	23/04/2024	31/05/2028	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	**4**
FECHA EXPEDICIÓN	**31/03/2025**
FECHA APROBACIÓN	**31/03/2025**

AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil Extracontractual	23/04/2024	31/05/2025	284.700.000

1.3 Cumplimiento del objeto

Se dio cumplimiento a cabalidad de acuerdo con lo señalado en 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."

1.4 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

1.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida el 6 de mayo de 2025 por parte de Revisor Fiscal se certificó que la empresa PROFESIONALES DE LA SALUD SA (PROINSALUD) identificada con 800.176.807-4, se ha realizado la liquidación y pago de los aportes del sistema de seguridad integral (salud-pensión- Riesgos laborales y aportes parafiscales) de manera correcta y oportuna sobre las bases de cotización determinadas por la ley y los reglamentos

1.6 Supervisión de la ejecución contractual

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a la doctora Laura Paredes el día Veintitrés (23) de abril de 2024.

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Sonia Nardet Viteri Rosero el día diecisiete (17) de junio de 2024

1.7 Liquidación del contrato

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció lo siguiente: La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación de este. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses

siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

ASPECTOS FINANCIEROS

1.8 Pagos realizados

A continuación, se relacionan los desembolsos de pago realizados al contrato Nro. CO1.PCCNTR. 6246429:

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
287601424	2024-08-27	2.408.695
287601424	2024-08-27	1.581.112
346959524	2024-09-27	2.997.145
388390324	2024-10-22	7.281.627
416858124	2024-11-07	72.218.764
74592025	2025-03-21	15.712.833
74592025	2025-03-21	24.451.399
74592025	2025-03-21	17.483.879
75098625	2025-03-21	3.789.259
130874825	2025-05-12	24.371.287

1.9 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial contrato	**$ 130.000.000**
Valor adición del contrato	**$56.806.447,57**
Valor de las reducciones	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$186.806.447,57**
Valor ejecutado	**$186.741.537**
Valor pagado	**$172.296.000**
Valor por pagar	**$ 14.445.537**
Valor a liberar	**$ 64.910,57**

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

a) Liberar a favor del SENA la suma de sesenta y nueve mil novecientos diez pesos con cincuenta y siete centavos ($64.910,57) Mda. Cte.

Para constancia se firma a los 23 días del mes de mayo de 2025

SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

EL SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.6246429 de 2024 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 27224 de fecha 25 de abril del 2024 suscrito con **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A S**, identificado con Nit No. **800.176.807** cuyo objeto es 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), durante el período correspondiente al mes de mayo del 2025 por un valor de TRESCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE. **($13.899.937**). Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales (Solo para aquellas empresas que estén obligadas)

Se expide en San Juan de Pasto, a los 23 días del mes de mayo de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
10490	Mes de mayo	$ 13.899.937
TOTAL		$ 13.899.937

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico 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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 338520

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-05-22	18:02:27
Expedición	2025-05-22	11:52:49
Vencimiento	2025-05-22	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410050000001	20019105-06 DEXAMEtasona 8 mg/2ml N/A SOLUCION INY	UND	6.00	3,500.00	21,000.00
2	0410050000001	227599-01 LORAZEPAM 2 mg N/A TABLETA	UND	4.00	390.00	1,560.00
3	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	50.00	1,781.00	89,050.00
4	0410050000001	20061284-01 HALOPERIDOL 5 mg/ml*1 ml N/A SOLUCION	UND	4.00	4,428.00	17,712.00
5	0410050000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	23.00	3,960.00	91,080.00
6	0410051000001	3000005001017 APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6C	UND	8.00	8,434.00	67,472.00
7	0410051000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	6.00	6,308.00	37,848.00
8	0410051000001	3000010000032 ADAPTADOR C/VALVULA "ULTRASITE" REF/	UND	1.00	17,430.00	17,430.00
9	0410050000001	0 PANAL ADULTO TALLA XL TENA SLIP UNIDAD	UND	35.00	13,233.00	463,155.00
10	0410050000001	19900906-04 BIPERIDENO 2 mg N/A TABLETA	UND	16.00	614.00	9,824.00
11	0410050000001	N/A ALIMENTO "GLUCERNA" PARA PROPOSITOS MEDICOS ES	UND	7.00	134,343.00	940,401.00
12	0410051000001	3000005000022 EQUIPO ENTERAL ESTANDAR ENTERALFIX A	UND	13.00	64,960.00	844,480.00
13	0410050000001	19928629-02 AMLODIPINO 10mg N/A TABLETA	UND	11.00	269.00	2,959.00
14	0410050000001	19960347-01 RISPERIDONA 1 MG CUBIERTO PARA USO ENT	UND	10.00	484.00	4,840.00
15	0410050000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A S	UND	6.00	1,005.00	6,030.00
16	0410050000001	19928054-02 CEFEPIMA 1g N/A POLVO PARA INYECCION	UND	9.00	10,440.00	93,960.00
17	0410051000001	3000005000024 FOTOSENSIBLE ESTANDAR INTRAFIX AIR F	UND	1.00	69,339.00	69,339.00
18	0410050000001	19922566-06 OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCI	UND	5.00	3,470.00	17,350.00
19	0410050000001	19976365-02 LEVOTIroxina 50 mcg - EUTIROX EUTIROX	UND	11.00	761.00	8,371.00
20	0410051000001	3000005000002 EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOC	UND	2.00	1,320.00	2,640.00
21	0410051000001	3000105000006 INHALOCAMARA P/ADULTO INHALOCAMARA P	UND	1.00	14,679.00	14,679.00
22	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	4.00	3,869.00	15,476.00
23	0410051000001	3000135000009 LINERS PARA SUCCION 1800/1500 CC	UND	1.00	50,939.00	50,939.00
24	0410051000001	3000020000031 SONDA NELATON No. 14 (UND)	UND	3.00	2,378.00	7,134.00
25	0410051000001	3000005000346 LINER 1000 - 1300CC	UND	1.00	27,130.00	27,130.00
26	0410051000001	3000020000036 SONDA DE SUCCION No. 10 (UND)	UND	1.00	2,639.00	2,639.00
27	0410051000001	3000095000008 CAUCHO SILICONADO DE SUCCION x 3 MTS	UND	2.00	13,870.00	27,740.00

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 :4133eff9108b7bad9e1d1723d1b2ab8ee218885422c940985be9d61a84e230e4dd0b50fd8badd9f79773cd7442ffd512

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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 338520

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-05-22	18:02:27
Expedición	2025-05-22	11:52:49
Vencimiento	2025-05-22	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
28	0410051000001	3000010000024 LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	UND	1.00	2,948.00	2,948.00
29	0410051000001	3000005001438 APOSITO AQUACEL FOAM LITE 10CMX10CM	UND	3.00	78,710.00	236,130.00
30	0410050000001	19960407-09 ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	UND	6.00	792.00	4,752.00
31	0410115000001	29114 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	UND	14.00	28,400.00	397,600.00
32	0410113000001	29117 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	UND	18.00	28,400.00	511,200.00
33	0410112000001	29112 TERAPIA FISICA INTEGRAL	UND	24.00	28,400.00	681,600.00
34	0410027000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA I	UND	1.00	70,400.00	70,400.00
35	0410052000001	39130 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDIC	UND	9.00	74,035.00	666,315.00
36	0410040000001	39140 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRI	UND	2.00	70,400.00	140,800.00
37	0410031000001	37602 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y	UND	3.00	30,900.00	92,700.00
38	0410097000001	38131 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITAC	UND	11.00	474,800.00	5,222,800.00
39	0410101000001	19490 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	UND	3.00	18,400.00	55,200.00
40	0410050000001	49658-01 OXIGENO medicinal x m3 UNIDAD N/A	UND	27,160.00	41.00	1,113,560.00
41	0410101000001	19749 NITROGENO UREICO	UND	2.00	14,700.00	29,400.00
42	0410101000001	19290 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	2.00	17,700.00	35,400.00
43	0410101000001	19304 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUEN	UND	3.00	30,600.00	91,800.00
44	0410102000001	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UND	1.00	179,000.00	179,000.00
45	0410101000001	19224 CLORO	UND	1.00	14,000.00	14,000.00
46	0410101000001	19792 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	43,800.00	43,800.00
47	0410101000001	19891 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	36,100.00	36,100.00
48	0410101000001	19827 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UND	1.00	44,600.00	44,600.00
49	0410101000001	19958 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UND	1.00	43,500.00	43,500.00
50	0410050000001	36241-04 ENOXAPARINA SODICA 40 mg/0.4 ml SOLO PARA	UND	11.00	13,979.00	153,769.00
51	0410050000001	0 LINEZOLID 600mg tabletas TABLETA	UND	2.00	75,390.00	150,780.00
52	0410050000001	20029185-01 LINEZOLID 2mg/ml*300 ml N/A SOLUCION I	UND	4.00	153,143.00	612,572.00
53	0410050000001	19960346-01 RISPERIDONA 2 MG CUBIERTO PARA USO ENT	UND	7.00	968.00	6,776.00
54	0410050000001	19981996-01 QUETIAPINA 100 MG CUBIERTO PARA USO EN	UND	5.00	2,396.00	11,980.00

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 :4133eff9108b7bad9e1d1723d1b2ab8ee218885422c940985be9d61a84e230e4dd0b50fd8badd9f79773cd7442ffd512

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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 338520

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-05-22	18:02:27
Expedición	2025-05-22	11:52:49
Vencimiento	2025-05-22	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
55	0410050000001	19964632-01 QUETIAPINA 25 MG CUBIERTO PARA USO EN	UND	7.00	599.00	4,193.00
56	0410050000001	19975598-03 FLUCONAZOL 200 mg N/A CAPSULA	UND	3.00	1,387.00	4,161.00
57	0410051000001	3000105000008 MASCARILLA DE OXIGENO ADULTO	UND	1.00	7,023.00	7,023.00
58	0410051000001	3000110000010 BOLSA DRENAJE URINARIO x 2000ML	UND	1.00	18,850.00	18,850.00
59	0410051000001	3000005000830 CLORHEXIDINA SOLUCION TOPICA x 120ML	UND	1.00	21,540.00	21,540.00
60	0410051000001	3000005000520 SONDA FOLEY DOS VIAS N.14	UND	1.00	8,350.00	8,350.00
61	0410050000001	19922562-06 DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico	UND	2.00	1,039.00	2,078.00
62	0410050000001	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/	UND	1.00	35,120.00	35,120.00
63	0410050000001	19977387-02 LEVOMEPROMAZINA 4mg/5ml*20 ml (0.4%) N	UND	1.00	14,389.00	14,389.00
64	0410050000001	20066836-01 IPRATROPIO BROMURO 0.02 mg*10 ml/200 d	UND	1.00	20,929.00	20,929.00
65	0410050000001	19913254-01 SALMETEROL 25mcg+FLUTICASONA 125mcg/do	UND	1.00	108,016.00	108,016.00
66	0410101000001	19273 COPROSCOPICO	UND	1.00	49,700.00	49,700.00
67	0410050000001	19902391-03 LORAZEPAM 1 mg TABLETA ATIVAN	UND	4.00	967.00	3,868.00

Total Items 67

Total Bruto	13,899,937.00
Total a Pagar	**$ 13.899.937,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 338520 Vence el 2025-05-22 13.899.937,00

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 :4133eff9108b7bad9e1d1723d1b2ab8ee218885422c940985be9d61a84e230e4dd0b50fd8badd9f79773cd7442ffd512

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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 338520

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-05-22	18:02:27
Expedición	2025-05-22	11:52:49
Vencimiento	2025-05-22	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Trece Millones Ochocientos Noventa Y Nueve Mil Novecientos Treinta Y Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: 1296002120 Paciente: 1794950 FRANCISCO JAVIER ENRIQUEZ BRAVO Edad: 92 Servicio: HOSPITALIZACION PISO 2 Ingreso: 2025-05-09 Egreso: 2025-05-20 Dx: N433 HIDROCELE NO ESPECIFICADO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	9/05/2025
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	20/05/2025
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 :4133eff9108b7bad9e1d1723d1b2ab8ee218885422c940985be9d61a84e230e4dd0b50fd8badd9f79773cd7442ffd512

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 22/05/2025 Factura Nro: **FE 338520**

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: 1296002120	Identificacin: 1794950	Autorizacin:
Nombre: FRANCISCO JAVIER ENRIQUEZ BRAVO	Fecha Nacimiento: 20/02/1933	Edad: 92 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 09/05/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 20/05/2025	Rgimen: 1
Dx: N433 HIDROCELE, NO ESPECIFICADO		Servicio: HOSPITALIZACION PISO 2

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Laboratorio			
	19490	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	3	18,400	55,200
	19749	NITROGENO UREICO	2	14,700	29,400
	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	17,700	35,400
	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3	30,600	91,800
		PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	179,000	179,000
	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
	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	44,600	44,600
	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	43,500	43,500
	19273	COPROSCOPICO	1	49,700	49,700
		Terapias			
	29114	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	14	28,400	397,600
	29117	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	18	28,400	511,200
	29112	TERAPIA FISICA INTEGRAL	24	28,400	681,600
		Consulta y Honorarios Médicos			
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	70,400	70,400
	39130	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	9	74,035	666,315
	39140	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	2	70,400	140,800
	37602	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	3	30,900	92,700
		Estancia Hospitalaria			
	38131	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	11	474,800	5,222,800
		Insumos			
	3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	50	1,781	89,050
	3000005001017	APOSITO PERIFERICO ADULTO PREMIUM 6CM X 7 CM	8	8,434	67,472
	3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	6	6,308	37,848
	3000010000032	ADAPTADOR C/VALVULA "ULTRASITE" REF/415111	1	17,430	17,430
	3000005000022	EQUIPO ENTERAL ESTANDAR ENTERALFIX AIR 402112P	13	64,960	844,480
	3000005000024	FOTOSENSIBLE ESTANDAR INTRAFIX AIR FS 441723P	1	69,339	69,339
	3000005000002	EQUIPO DE MACROGOTEO SIN AGUJA VENOCLISIS	2	1,320	2,640
	3000105000006	INHALOCAMARA P/ADULTO INHALOCAMARA P/ADULTO 3000105000006	1	14,679	14,679
	3000005000008	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	4	3,869	15,476
	3000135000009	LINERS PARA SUCCION 1800/1500 CC	1	50,939	50,939

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 22/05/2025 Factura Nro: **FE 338520**

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
	3000020000031	SONDA NELATON No. 14 (UND)	3	2,378	7,134
	3000005000346	LINER 1000 - 1300CC	1	27,130	27,130
	3000020000036	SONDA DE SUCCION No. 10 (UND)	1	2,639	2,639
	3000095000008	CAUCHO SILICONADO DE SUCCION x 3 MTS	2	13,870	27,740
	3000010000024	LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	1	2,948	2,948
	3000005001438	APOSITO AQUACEL FOAM LITE 10CMX10CM 4inx4in	3	78,710	236,130
	3000105000008	MASCARILLA DE OXIGENO ADULTO	1	7,023	7,023
	3000110000010	BOLSA DRENAJE URINARIO x 2000ML	1	18,850	18,850
	3000005000830	CLORHEXIDINA SOLUCION TOPICA x 120ML	1	21,540	21,540
	3000005000520	SONDA FOLEY DOS VIAS N.14	1	8,350	8,350
		Medicamentos			
	20019105-06	DEXAMEtasona 8 mg/2ml N/A SOLUCION INYECTABLE	6	3,500	21,000
	227599-01	LORAZEPAM 2 mg N/A TABLETA	4	390	1,560
	20061284-01	HALOPERIDOL 5 mg/ml*1 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	4	4,428	17,712
	29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	23	3,960	91,080
	0	PANAL ADULTO TALLA XL TENA SLIP UNIDAD	35	13,233	463,155
	19900906-04	BIPERIDENO 2 mg N/A TABLETA	16	614	9,824
	N/A	ALIMENTO "GLUCERNA" PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERGLICEMIA. GLUCERNA 1.0 * 1500 ML GLUCERNA 1.0 SOLUCION ENTERAL 835056 GLUCERNA 1.0 SOLUCION ENTERAL	7	134,343	940,401
	19928629-02	AMLODIPINO 10mg N/A TABLETA	11	269	2,959
	19960347-01	RISPERIDONA 1 MG CUBIERTO PARA USO ENTRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA TABLETA	10	484	4,840
	20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A SOLUCION INYECTABLE	6	1,005	6,030
	19928054-02	CEFEPIMA 1g N/A POLVO PARA INYECCION	9	10,440	93,960
	19922566-06	OMEPrazol 40 mg N/A POLVO PARA INYECCION	5	3,470	17,350
	19976365-02	LEVOTIroxina 50 mcg - EUTIROX EUTIROX TABLETA	11	761	8,371
	19960407-09	ESOMEPRAZOL 20mg N/A TABLETA	6	792	4,752
	49658-01	OXIGENO medicinal x m3 UNIDAD N/A	27160	41	1,113,560
	36241-04	ENOXAPARINA SODICA 40 mg/0,4 ml SOLO PARA PACIENTES DE UCI SOLUCION INYECTABLE	11	13,979	153,769
	0	LINEZOLID 600mg tabletas TABLETA	2	75,390	150,780
	20029185-01	LINEZOLID 2mg/ml*300 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	4	153,143	612,572
	19960346-01	RISPERIDONA 2 MG CUBIERTO PARA USO ENTRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y TRATAMIENTO DE ESQUIZOFRENIA Y DETERIORO COGNITIVO PARA PACIENTE DE ALZAIMER N/A TABLETA	7	968	6,776
	19981996-01	QUETIAPINA 100 MG CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO TIAMAX TABLETA	5	2,396	11,980
	19964632-01	QUETIAPINA 25 MG CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ANIMO n/a TABLETA	7	599	4,193
	19975598-03	FLUCONAZOL 200 mg N/A CAPSULA	3	1,387	4,161
	19922562-06	DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico N/A SOLUCION INYECTABLE	2	1,039	2,078
	20048683-01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/A SOLUCION INYECTABLE	1	35,120	35,120

CONTROLADO

Fecha Elaboracin de Factura: 22/05/2025 Factura Nro: **FE 338520**

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
	19977387-02	LEVOMEPROMAZINA 4mg/5ml*20 ml (0,4%) N/A SOLUCION ORAL	1	14,389	14,389
	20066836-01	IPRATROPIO BROMURO 0,02 mg*10 ml/200 dosis N/A SOLUCION PARA INHALACION	1	20,929	20,929
	19913254-01	SALMETEROL 25mcg+FLUTICASONA 125mcg/dosis- *120 dosis SPRAY SERETIDE SOLUCION PARA INHALACION	1	108,016	108,016
		HOSPITALIZACION PISO 2			
	19902391-03	LORAZEPAM 1 mg TABLETA ATIVAN	4	967	3,868

SUBTOTAL:	13,899,937
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**13,899,937**

SON: TRECE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: MARIBEL E IMBACUAN
Facturador

FRANCISCO JAVIER ENRIQUEZ BRAVO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 15 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/04/2025

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 PROINSALUD	INTERNACION	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: FRANCISCO JAVIER ENRRIQUEZ BRAVO	CARNE No. 27070544-A
FAMILIAR DE. CONSUELO OCAMPO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE X HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SERVICIO DE INTERNACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL

OBSERVACIONES; PACIENTE DE 91 AÑOS DE EDAD, INGRESA E 27-04-2025 A SERVICIO DE URGENCIAS INDICAN MANEJO INTRAHOSPITARIO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montano
Medica General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

DIEGO GUERRERO SMS

COORDINADOR

RECIBI Consuelo O de Enriquez

C.C.No. 27.070.544 PASTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.794.950**

ENRIQUEZ BRAVO

APELLIDOS

FRANCISCO JAVIER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1933**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUL-1956 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126027-M-0001794950-20081108 0005565775A 2 6830005788

Powered by CamScanner

NARINO

27070544-E

FRANCISCO JAVIER
ENRIQUEZ BRAVO
C.C 1.794.950.
RH O+
Fecha de nacimiento 20/FEB 1933



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

CONSUELO TAMAR OCAMPO DE C.

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Powered by CamScanner