CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada			Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No.CO1.PCCNTR. 7909560

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.7909560 DEL 2025**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/05/2025
OBJETO	Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, conforme a las remisiones y autorizaciones emitidas por el médico y el odontólogo asesores de la entidad, en la ciudad de Pasto. LOTE 4 OXIGENO
CONTRATISTA	AMANECER MEDICO SAS
CC o NIT	805010659-6
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	03/06/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	3 DE JUNIO DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.000.000,00
PRÓRROGA NRO. 1	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$ 5.000.000,00
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 003
PERIODO DEL INFORME	MES DE AGOSTO DEL 2025

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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 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 servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales a 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 irregularidad	**SE CUMPLE**	**El contratista debe realizar la verificación solicitando al beneficiario la copia del carnet y de la cedula la cual lo identifica como beneficiario del servicio medico**
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	**SE CUMPLE**	

tiempo para reportar		
La atención de los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales a los a los beneficiarios de la Regional Nariño y los beneficiarios de otras Regional debidamente autorizados	**SE CUMPLE**	**por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena**
No se aplicará copagos a los beneficiarios del SMA de conformidad a la Resolución 1-00824 de 2022	**SE CUMPLE**	
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	**SE CUMPLE**	
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 CUENTA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
11/07/2025	072	373.500	373.500	4.626.500	7,47 %
12/08/2025	073	373.500	747.000	4.253.000	14,94%
19/09/2025	074	439.900	1.186.900	3.813.100	23,73%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de junio**	**Planilla nro.** 9487350818 del 17 de junio de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de julio**	**Planilla nro.** 9488280751 del 14 de julio de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de agosto**	**Planilla nro.** 9491446668 del 12 de septiembre de 2025

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN (N/A)

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
NRO. DE PÓLIZA	**435- 47- 994000060107**		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	28/05/2025		
FECHA APROBACIÓN	30/05/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del servicio	23/05/2025	30/04/2026	26.400.000
Cumplimiento del contrato	23/05/2025	30/04/2026	13.200.000

Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	23/05/2025	31/12/2028	6.600.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
NRO. DE POLIZA	**435 -74- 994000015279**		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	28/05/2025		
FECHA APROBACIÓN	30/05/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	23/05/2025	31/12/2025	284.700.000

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: N/A

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 el 19 de septiembre de 2025.

SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Chaves– Cargo: Apoyo Administrativo SMA

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. 7909560 DEL 2025** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 36925 del 27 de mayo del 2025 suscrito con **AMANECER MEDICO SAS**, identificado con Nit No. 805010659-6 cuyo objeto es Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, conforme a las remisiones y autorizaciones emitidas por el médico y el odontólogo asesores de la entidad, en la ciudad de Pasto. LOTE 4 OXIGENO, servicios prestados en el mes de agosto del 2025 por un valor de CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M/Cte. ($439.900). 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 19 días del mes de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
074	Mes de agosto del 2025	$ 439.900
TOTAL		$ 439.900

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Sonia Nardet Viteri Rosero: líder SMA

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN : Responsable sobre las ventas - IVA

Direccion: Calle 18A Nº 41-21 - (602) 738 2357

Documento Oficial de Numeracion de Facturacion No. 18764084390920 F.RES 29/11/2024 - F.VEN 29/11/2026 Rango desde EPSO 30001 Hasta EPSO 50000 Somos grandes contribuyentes en el municipio de Santiago de Cali - Bucaramanga

Sucursal: PASTO **Fecha**: 17/09/2025 - **Fecha Vencimiento** :17/10/2025 **Factura Electronica de Venta No. EPSO39317**

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PASTO

NIT/ID/RUT : 899999034
Ciudad : BOGOTA
Barrio :
Telefonos : 5461500 - 0
Dirección : CL 57 8 69
Email : aux4.pasto@amanecermedico.com

Paciente : BERTHA LIDA GUERRA BASTIDAS

Id : 27197241
Régimen : CONTRIBUTIVO
Ciudad : EL TAMBO
Barrio : SAN JOSE
Telefonos : 3136304749 ------ 3136304749
Dirección : SAN JOSE, EL TAMBO NARIÑO

Codigo	Descripión del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A041	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO EVERFLO 1020003 Desde 01/08/2025 Hasta 31/08/2025	30	4.150	0,0	4.150	0	124.500
	Series : A0411293						

Forma de Pago: Contado **Condición de Pago**: (COM) - Contado **Medio de Pago**: **Total Lineas**: 1

Observaciones:
Contrato N° 400000800

SUB-TOTAL:	124.500
Descuento :	0% - 0
Anticipo Total :	0
Impuesto :	0
Copago :	0
Total :	124.500

Son: CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según ART 774 del código de comercio y podra causar intereses de mora al máximo legal vigente, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento.

Autorizo a Amanecer Medico SAS a consultar y reportar en las centrales de riesgo las facturas de cobro que se causen por el servicio que estoy tomando a partir de la fecha

Usuario : DIEGO ESTEBAN CHAGUEZA AREVALO

Fecha y Hora : 17/09/2025 - 12:38:55

Recibido

CUFE: 6cd271f082ca6e9df76b8521eabaeb9d027780edfd9367d4fc43605e54f8f195f31880b3354a4db356257cffe131228a
CUV:

Factura impresa por computador, software Propio SAP Business ONE: AMANECER MEDICO SAS NIT 805010659-6

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. **1102**

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		1/08/2025

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

DOCTOR	**SERVICIO**	**TELEFONO**
ORDEN AMANECER MEDICO	OXIGENO DOMICILIARIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA E!

CONSULTORIO ☐

CLINICA ☐

A: BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CARNE No. 98334069-A
FAMILIAR DE. OSCAR NOGUERA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OXIGENO DOMICILIARIO 2L/MIN 18 HORAS AL DIA

MES DE AGOSTO

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA OXIGENOREQUIRENTE, ANTE NO PRESTAROR EXTERNO EN CONTRATACION CON SMA SE AUTORIZA DE FORMA PARTICULAR.

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 109490573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953

EL TAMBO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-ENE-1976 EL TAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-2304600-00181853-F-0027197241-20090929 0016672260A 1 27221100

NARIÑO 98334069-A



BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+
Fecha de nacimiento 02/12/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

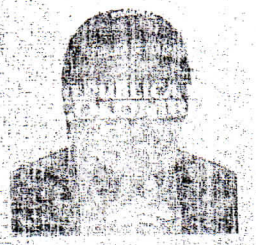
NUMERO 27.197.241

GUERRA BASTIDAS

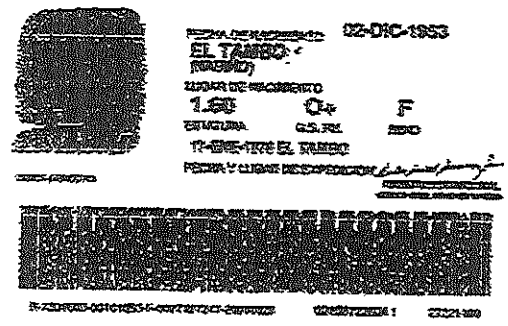
APELLIDOS

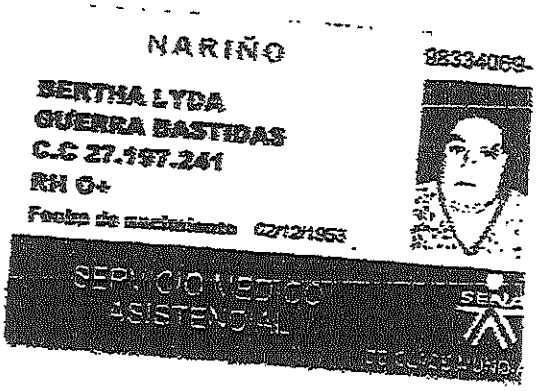
BERTHA LYDA

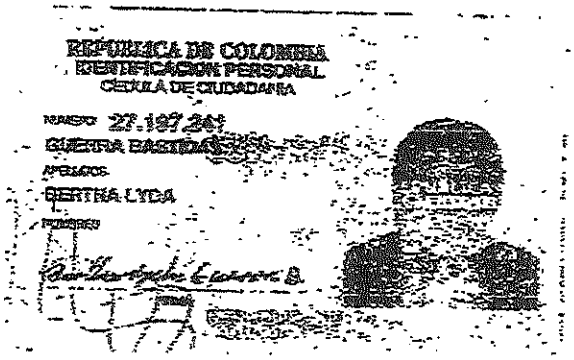
NOMBRES



FIRMA


02-DIC-1953
EL TAMBO
1.58
O+
F


NARIÑO
BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.197.241
GUERRA BASTIDAS
BERTHA LYDA

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN : Responsable sobre las ventas - IVA

Direccion: Calle 18A Nº 41-21 - (602) 738 2357

Documento Oficial de Numeracion de Facturacion No. 18764084390920 F.RES 29/11/2024 - F.VEN 29/11/2026 Rango desde EPSO 30001 Hasta EPSO 50000 Somos grandes contribuyentes en el municipio de Santiago de Cali - Bucaramanga

Sucursal: PASTO **Fecha**: 17/09/2025 - **Fecha Vencimiento** :17/10/2025 **Factura Electronica de Venta No. EPSO39318**

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PASTO

NIT/ID/RUT : 899999034
Ciudad : BOGOTA
Barrio :
Telefonos : 5461500 - 0
Dirección : CL 57 8 69
Email : aux4.pasto@amanecermedico.com

Paciente : GLORIA EL CARMEN RIVERA DE TIMARAN

Id : 27076682
Régimen : SUBSIDIADO
Ciudad : PASTO
Barrio : CR 24 2A 49 BR CAPUSIGRA
Telefonos : 3017686512 ------ 3014291657
Dirección : CR 24 2A 49 BR CAPUSIGRA

Codigo	Descripión del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A041	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO EVERFLO 1020003 Desde 01/08/2025 Hasta 31/08/2025	30	4.150	0,0	4.150	0	124.500
	Series : A0418018						

Forma de Pago: Contado **Condición de Pago**: (COM) - Contado **Medio de Pago**: **Total Lineas**: 1

Observaciones:
Contrato N° 400010337

SUB-TOTAL:	124.500
Descuento :	0% - 0
Anticipo Total :	0
Impuesto :	0
Copago :	0
Total :	124.500

Son: CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según ART 774 del código de comercio y podra causar intereses de mora al máximo legal vigente, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento.

Autorizo a Amanecer Medico SAS a consultar y reportar en las centrales de riesgo las facturas de cobro que se causen por el servicio que estoy tomando a partir de la fecha

Usuario : DIEGO ESTEBAN CHAGUEZA AREVALO

Fecha y Hora : 17/09/2025 - 12:39:29

Recibido

CUFE: 22f018dc7344161559573ff110b296a6a9cde6d96b590ff8469b8bc0205dc83b3e50b66214e6dd770012e4c0b0dfcb2d
CUV:

Factura impresa por computador, software Propio SAP Business ONE: AMANECER MEDICO SAS NIT 805010659-6

Impreso: 2025-08-01

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1067

Adscrito:	103031 - AMANECER MEDICO
Dirección:	CENTRO COMERCIAL VALLE DE ATRIZ LOCAL 141
Teléfono(s):	7317207 -
Especialidad:	OXIGENO - OXIGENO

HC: 27076682

Favor atender por nuestra cuenta a RIVERA DE TIMARAN GLORIA DEL CARMEN identificado con el carne 5198379-A Conyuge de TIMARAN MEZA EDMUNDO EZEQUIAS Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Suministro De Oxigeno (Mes) Hasta	1	1000	1000

O B S E R V A C I O N E S

SUMINISTRO DE OXIGENO DOMICILIARIO

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

NARIÑO

5198379-A



GLORIA DEL CARMEN
RIVERA De TIMARAN
C.C 27.076.682
RH A+
Fecha de nacimiento 28/04/1945

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

EDMUNDO E. TIMARAN MEZA
Nombre del Funcionario o Pensionado

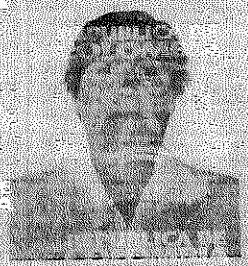
Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.076.682
RIVERA De TIMARAN
APELLIDOS
GLORIA DEL CARMEN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1945
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-NOV-1970 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00135592-F-0027076682-20081210 0007853899A 1 6860023795

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN : Responsable sobre las ventas - IVA

Direccion: Calle 18A Nº 41-21 - (602) 738 2357

Documento Oficial de Numeracion de Facturacion No. 18764084390920 F.RES 29/11/2024 - F.VEN 29/11/2026 Rango desde EPSO 30001 Hasta EPSO 50000 Somos grandes contribuyentes en el municipio de Santiago de Cali - Bucaramanga

Sucursal: PASTO **Fecha**: 17/09/2025 - **Fecha Vencimiento** :17/10/2025 **Factura Electronica de Venta No. EPSO39319**

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PASTO

NIT/ID/RUT : 899999034
Ciudad : BOGOTA
Barrio :
Telefonos : 5461500 - 0
Dirección : CL 57 8 69
Email : aux4.pasto@amanecermedico.com

Paciente : ROSALBA SANTACRUZ BASTIDAS

Id : 27349551
Régimen : SUBSIDIADO
Ciudad : PASTO
Barrio :
Telefonos : 3137444708 ------ 3137444708
Dirección : PASTO

Codigo	Descripión del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A215	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO OXYPURE 5L Desde 01/08/2025 Hasta 31/08/2025	30	4.150	0,0	4.150	0	124.500
	Series : A21518329						

Forma de Pago: Contado **Condición de Pago**: (COM) - Contado **Medio de Pago**: **Total Lineas**: 1

Observaciones:
Contrato N° 400012625

SUB-TOTAL:	124.500
Descuento :	0% - 0
Anticipo Total :	0
Impuesto :	0
Copago :	0
Total :	124.500

Son: CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según ART 774 del código de comercio y podra causar intereses de mora al máximo legal vigente, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento.

Autorizo a Amanecer Medico SAS a consultar y reportar en las centrales de riesgo las facturas de cobro que se causen por el servicio que estoy tomando a partir de la fecha

Usuario : DIEGO ESTEBAN CHAGUEZA AREVALO

Fecha y Hora : 17/09/2025 - 12:39:57

Recibido

CUFE: 4db89a2a3db373acb7f346fefa7a4babfa28203e5f034e4f6cdad3ccd88c15655d82d596c9d19bc0cab176c12f6b423e
CUV:

Factura impresa por computador, software Propio SAP Business ONE: AMANECER MEDICO SAS NIT 805010659-6

Impreso: 2025-08-01

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1078

Adscrito:	103031 - AMANECER MEDICO
Dirección:	CENTRO COMERCIAL VALLE DE ATRIZ LOCAL 141
Teléfono(s):	7317207 -
Especialidad:	OXIGENO - OXIGENO

HC: 27349551

Favor atender por nuestra cuenta a SANTACRUZ BASTIDAS ROSALBA identificado con el carne 27433526-A Madre-Padre de ROJAS SANTACRUZ MATILDE DEL SOCORRO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Suministro De Oxigeno (Mes) Hasta	1	1000	1000

O B S E R V A C I O N E S

OXIGENO DOMICILIARIO

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 27433526

creada por: sviteri





FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1945
SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
03-AGO-1964 MALLAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2311800-00391483-F-0027349551-20120901 0030728257A 1 32614060



SENA

BENEFICIARIO

Rosalba
Santacruz Baslidas
Nacimiento 28/10/1945
C.C 27 349 551
Rh O+

Servicio Médico Asistencial
Carnet No 27 349 551 - A
Expedición 16/05/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

MATILDE DEL SOCORRO ROJAS SANTACRUZ
C.C. 27.433.526
Cargo: Instructor G20
Regional: Nariño

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará sanciones

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama
Servicio Médico Asistencial

NIT: 805.010.659-6 - REGIMEN : Responsable sobre las ventas - IVA

Direccion: Calle 18A Nº 41-21 - (602) 738 2357

Documento Oficial de Numeracion de Facturacion No. 18764084390920 F.RES 29/11/2024 - F.VEN 29/11/2026 Rango desde EPSO 30001 Hasta EPSO 50000 Somos grandes contribuyentes en el municipio de Santiago de Cali - Bucaramanga

Sucursal: PASTO **Fecha**: 17/09/2025 - **Fecha Vencimiento** :17/10/2025 **Factura Electronica de Venta No. EPSO39320**

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PASTO

NIT/ID/RUT : 899999034
Ciudad : BOGOTA
Barrio :
Telefonos : 5461500 - 0
Dirección : CL 57 8 69
Email : aux4.pasto@amanecermedico.com

Paciente : OLGA PORTILLA DE CERON

Id : 27528484
Régimen : SUBSIDIADO
Ciudad : PASTO
Barrio : CLL 16 37 51 AP 603
Telefonos : 3012981111 ------ 3155800172
Dirección : CLL 16 37 51 AP 603

Codigo	Descripión del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A206	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO LONGFIAN Desde 15/08/2025 Hasta 31/08/2025	16	4.150	0,0	4.150	0	66.400
	Series : A206358						

Forma de Pago: Contado **Condición de Pago**: (COM) - Contado **Medio de Pago**: **Total Lineas**: 1

Observaciones:
Contrato N° 400012931

SUB-TOTAL:	66.400
Descuento :	0% - 0
Anticipo Total :	0
Impuesto :	0
Copago :	0
Total :	66.400

Son: SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio según ART 774 del código de comercio y podra causar intereses de mora al máximo legal vigente, sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento.

Autorizo a Amanecer Medico SAS a consultar y reportar en las centrales de riesgo las facturas de cobro que se causen por el servicio que estoy tomando a partir de la fecha

Usuario : DIEGO ESTEBAN CHAGUEZA AREVALO

Fecha y Hora : 17/09/2025 - 12:40:59

Recibido

CUFE: cf8430fd7f6f8ec9a340cfc4333fd4297ede823da56780d9926c3b76fbf4d69c7ba82ef0439abf4aeab69f6caef78f1d
CUV:

Factura impresa por computador, software Propio SAP Business ONE: AMANECER MEDICO SAS NIT 805010659-6

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 947 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 01/08/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: AMANECER MEDICO	OXIGENO DOMICILIARIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO | CLINICA |

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ALQUILER MENSUAL CONCENTRADOR DE OXIGENO MAS BALA DE TRANSPORTE OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA A 2L/MIN LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 7 DIAS DE LA SEMANA POR 3 MESES MAS CONCENTRADOR DE OXIGENO MAS BALA DE TRANSPORTE DE 1.5CM CUBICOS.

OBSERVACIONES: ANEXAR EPICRISIS DE ATENCION HOSPITALIZACION 11-08-2025

CONTINGENCIA MANUAL ANTE FALLAS EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Medica General
RM. 109495073
tl del Quindio

COORDINADOR

RECIBI Lidya Marina Cerón Portilla

C.C.No. 30.295.459 Pzto.

Transalud hab 208
301 298 1111.

NARIÑO

12979572-A

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



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.528.484
PORTILLA De CERON

APELLIDOS
OLGA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1940
GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

Powered by CamScanner