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. 7916074 DEL 2025** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 37325 del 28 de mayo del 2025 suscrito con **PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD SAS**, identificado con Nit No. 800.176.807-4 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 1 MEDICOS ESPECIALISTAS, servicios prestados en el mes de septiembre del 2025 por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/Cte. ($3.622.479). 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 21 días del mes de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
10818	Mes de septiembre del 2025	$ 3.622.479
TOTAL		$ 3.622.479

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Sonia Nardet Viteri Rosero: líder SMA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada			Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No.CO1.PCCNTR.7916074

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.7916074 DEL 2025**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28/05/2025
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 1 MEDICINA ESPECIALIZADA
CONTRATISTA	PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS
CC o NIT	800.176.807-4
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	30/05/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	30 DE MAYO DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$42.000.000,00
PRÓRROGA NRO. 1	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$42.000.000,00
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 005
PERIODO DEL INFORME	MES DE SEPTIEMBRE 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 el servicio de Médicos Especialistas, procedimientos, imágenes diagnósticas y rehabilitación física 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 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 tiempo para reportar	**SE CUMPLE**	

La atención de los servicios de médicos especialistas, procedimientos, imágenes diagnósticas y rehabilitación física será prestada 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
24/07/2025	10583	895.752	895.752	41.104.248	2,132 %
18/09/2025	10668	2.739.908	3.635.660	38.364.340	6,52%
25/09/2025	10764	6.280.461	9.916.121	32.083.879	14,95%
21/10/2025	10848	1.525.524	11.441.645	30.558.355	27,24%
21/10/2025	10818	3.622.479	15.064.124	26.935.876	35,86%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de junio**	**Planilla nro.** 9488107245 del 2 de julio de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de julio**	**Planilla nro.** 34241259 del 4 de agosto de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de agosto**	**Planilla nro.** 34549785 del 2 de septiembre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de septiembre**	**Planilla nro.** 34872325 del 3 de octubre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de septiembre**	**Planilla nro.** 34872325 del 3 de octubre de 2025

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN (N/A)

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]	
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101021417
CERTIFICADO O ANEXO	0

FECHA EXPEDICIÓN	29/05/2025		
FECHA APROBACIÓN	30/05/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del servicio	26/05/2025	30/04/2026	8.400.000
Cumplimiento del contrato	26/05/2025	30/04/2026	4.200.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	26/05/2025	31/12/2028	2.100.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101000845		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	29/05/2025		
FECHA APROBACIÓN	30/05/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	26/05/2025	31/12/2025	285.000.000

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: 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 21 de octubre de 2025.

SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

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

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 529528

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-17	17:34:08
Expedición	2025-09-17	05:41:11
Vencimiento	2025-09-17	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410105000001	881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	UND	1.00	889,119.00	889,119.00

Total Items 1

Total Bruto	889,119.00
Total a Pagar	**$ 889.119,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 529528 Vence el 2025-09-17 | 889.119,00

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Ochenta Y Nueve Mil Ciento Diecinueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27076682 GLORIA RIVERA INSUASTY Edad: 80 Servicio: Cardiologia Ingreso: 2025-08-30 Egreso: 2025-08-30 Dx: R060 DISNEA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
30/08/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
30/08/2025

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 :1ccf7966a3b18e8491012cb0823b3aebe28bc5761af4a7614c7d530f23ee095aea179f22364c783cc6cdb3a9c4f29e96

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 11/09/2025 Factura Nro: **FE 529528**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27076682	Autorizacin:
Nombre: GLORIA RIVERA INSUASTY	Fecha Nacimiento: 15/02/1945	Edad: 80 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 30/08/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 30/08/2025	Rgimen: 1
Dx: R060 DISNEA		Servicio: Cardiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Cardiologia			
		Procedimientos de Neumología y Cardiología			
	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	889,119	889,119

SUBTOTAL:	889,119
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**889,119**

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

GLORIA RIVERA INSUASTY

FE529528

Impreso: 2025-07-23

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 840

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

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
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	1000	1000

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

881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

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
Medico General
RM. 109419053
U. del Quindio

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1983029

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.076.682**

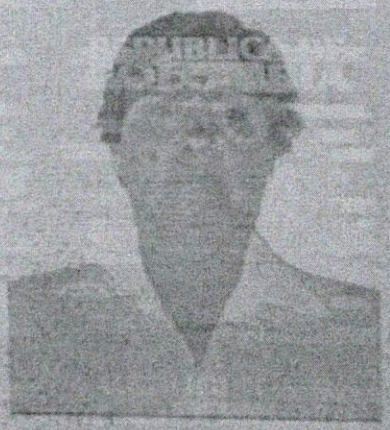
RIVERA De TIMARAN

APELLIDOS

GLORIA DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1945**

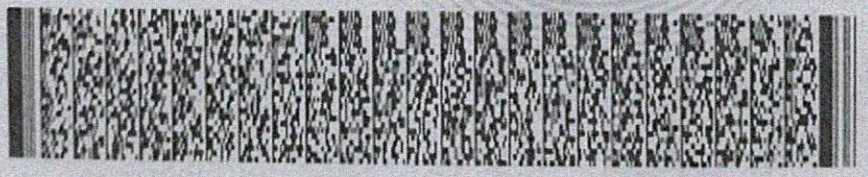
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-NOV-1970 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2300100-00135592-F-0027076682-20081210 **0007853899A 1** 6800023795

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

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 529529

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-17	17:34:08
Expedición	2025-09-17	05:41:19
Vencimiento	2025-09-17	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410019000001	890244 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 529529 Vence el 2025-09-17 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27149167 FANNY URBANO ARCOS Edad: 61 Servicio: Endocrinologia Ingreso: 2025-09-02 Egreso: 2025-09-02 Dx: C73X TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
2/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
2/09/2025

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 :45667610a14fbe2aa6a1f158a93c610bd28db7a1b5a2fc19a0e3abaf8d238baf3d365977fa64f2abfc7d15fbbbe9aac4

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 11/09/2025 Factura Nro: **FE 529529**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27149167	Autorizacin:
Nombre: FANNY URBANO ARCOS	Fecha Nacimiento: 28/06/1964	Edad: 61 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 02/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 02/09/2025	Rgimen: 1
Dx: C73X TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES		Servicio: Endocrinologia

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
	Endocrinologia			
	Consulta y Honorarios Médicos			
890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

FANNY URBANO ARCOS

3156760982 FE529529 02-09

Impreso: 2025-07-09

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 751

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 27149167

Favor atender por nuestra cuenta a URBANO ARCOS FANNY identificado con el carne 12978776-A Conyuge de RODRIGUEZ ALAVA ALVARO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	163730	163730

OBSERVACIONES

890244 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA

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 Montiro
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Fanny Urbano Arcos

Recibido a Satisfacción C.C. 27149167

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.149.167

URBANO ARCOS
APELLIDOS

FANNY
NOMBRES

Fanny Urbano Arcos
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1964
COLON (GENOVA)
COLON (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-OCT-1983 COLON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00158288-F-0027149167-20090601 0012046414A 1 6830014045

NARIÑO

12978776-A

FANNY
URBANO ARCOS
C.C 27.149.167
RH O+
Fecha de nacimiento 28/06/1994



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

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 529530

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-17	17:34:08
Expedición	2025-09-17	05:41:27
Vencimiento	2025-09-17	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410039000001	890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UND	1.00	35,343.00	35,343.00

Total Items 1

Total Bruto	35,343.00
Total a Pagar	**$ 35.343,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 529530 Vence el 2025-09-17 | 35.343,00

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Cinco Mil Trescientos Cuarenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1085939238 ALISON CAMILA TELLO AUX Edad: 12 Servicio: Psicologia Ingreso: 2025-09-02 Egreso: 2025-09-02 Dx: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
2/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
2/09/2025

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 :31986bc60796d21843467b6edd9d5a066b354620ca7174c5aafd76a952b460efd667dfd7be230c194c1c5a9468957a4c

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 11/09/2025 Factura Nro: **FE 529530**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1085939238	Autorizacin:
Nombre: ALISON CAMILA TELLO AUX	Fecha Nacimiento: 29/06/2013	Edad: 12 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 02/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 02/09/2025	Rgimen: 1
Dx: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Servicio: Psicologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Psicologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	35,343	35,343

SUBTOTAL:	35,343
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**35,343**

SON: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

ALISON CAMILA TELLO AUX

02-09 FE 529530

Impreso: 2025-07-31

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 881

Adscrito:	350031 - PROINSALUD
Dirección:	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
Teléfono(s):	3176487107-
Especialidad:	PEDIATRIA - PEDIATRIA

HC: 1085939238

Favor atender por nuestra cuenta a TELLO AUX ALISON CAMILA identificado con el carne 87492013-D Hijo de TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

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. 36861192 Ipiales

creada por: sviteri

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.085.939.238

TELLO AUX

APELLIDOS

ALISON CAMILA

NOMBRES

camila Tello

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2013

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUN-2031 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

17-MAY-2022 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2300100-01299571-F-1085939238-20220531 0079499543A 1 8504770358



87.492.013-D

ALISON CAMILA

TELLO AUX

NUIP. 1.085.939.238

RH: O+

Fecha de Nacimiento 29/06/2013

SENA

REGIONAL NARIÑO
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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 529531

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-17	17:34:08
Expedición	2025-09-17	05:41:35
Vencimiento	2025-09-17	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410018000001	890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 529531 Vence el 2025-09-17 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1086134294 JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS Edad: 18 Servicio: Dermatologia Ingreso: 2025-09-03 Egreso: 2025-09-03 Dx: L709 ACNE NO ESPECIFICADO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 5 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
3/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
3/09/2025

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 :65bd458e17ae19208b7cf912ad675a8228aed97fbacb672c8c4f2575ef5c854f17acf5ae754ca4599842bfc2920e3052

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 11/09/2025 Factura Nro: **FE 529531**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1086134294	Autorizacin:
Nombre: JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS	Fecha Nacimiento: 21/09/2006	Edad: 19 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 03/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 03/09/2025	Rgimen: 5
Dx: L709 ACNE, NO ESPECIFICADO		Servicio: Dermatologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Dermatologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS

03-09 FE529531

Impreso: 2025-07-15

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 797

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 1086134294

Favor atender por nuestra cuenta a SALAS ROJAS JUAN ESTEBAN identificado con el carne 27433526-F Hijo de ROJAS SANTACRUZ MATILDE DEL SOCORRO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

890242 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA

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

Matilde Rojas Santacruz

Recibido a Satisfacción C.C. 27433526

creada por: sviteri

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.086.134.294

Apellidos
SALAS ROJAS

Nombres
JUAN ESTEBAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.88	M

Fecha de nacimiento
21 SEPT 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SANDONA (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
23 SEPT 2024, SANDONA

Firma

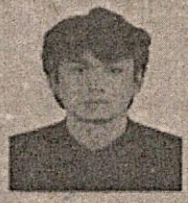
Fecha de expiración
24 SEPT 2034

CO

055096553

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

I C C O L 0 5 5 0 9 6 5 5 3 6 2 3 1 1 8 < < < < < < < < < < <
0 6 0 9 2 1 8 M 3 4 0 9 2 4 6 C O L 1 0 8 6 1 3 4 2 9 4 < 7
S A L A S < R O J A S < < J U A N < E S T E B A N < < < < <



SENA

BENEFICIARIO

Juan Esteban
Salas Rojas
Nacimiento: 23/09/2006
C.C. 1.086.134.294
Rh: A+

Servicio Médico Asistencial
Carnet No. 1.086.134.294 - F
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

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 529532

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-17	17:34:08
Expedición	2025-09-17	05:41:42
Vencimiento	2025-09-17	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410013000001	890328 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ES	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 529532 Vence el 2025-09-17 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 37020107 CETULIA DIAZ DE DIAZ Edad: 68 Servicio: Cardiologia Ingreso: 2025-09-03 Egreso: 2025-09-03 Dx: I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
3/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
3/09/2025

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 :40c5c29aa69ceec7e4427fe0b0ec21ebe96ccd1265c7d5e038f95a1578f33591e2d0611ad14dcb7f37b786588f530656

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 11/09/2025 Factura Nro: **FE 529532**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 37020107	Autorizacin:
Nombre: CETULIA DIAZ DE DIAZ	Fecha Nacimiento: 15/06/1957	Edad: 68 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 03/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 03/09/2025	Rgimen: 1
Dx: I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		Servicio: Cardiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Cardiologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

CETULIA DIAZ DE DIAZ

03-09 FE 529532

Impreso: 2025-07-01

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 683

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 37020107

Favor atender por nuestra cuenta a DIAZ DE DIAZ CETULIA identificado con el carne 31537640-B Madre-Padre de DIAZ DIAZ LINA MARIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	*1*	*1000*	*1000*

OBSERVACIONES

890328 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA

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. 109M90[illegible]73
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C. 87061469

creada por: sviteri

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **37.020.107**

DIAZ De DIAZ

APELLIDOS

CETULIA

NOMBRES

Cetulia Diaz

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1957**

EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-JUN-1979 EL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2304000-01159073-F-0037020107-20200913 0071717187A 1 9913026652



Cetulia Díaz de Díaz

Nacimiento: 15/06/1957
C.C. 37.020.107 Rh:B+

BENEFICIARIO
Servicio Médico Asistencial
Carnet No. 31.537.640 - B
Fecha de expedición: 12/08/2025

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Lina María Díaz Díaz

C.C. 31.537.640
Cargo: Secretaria G03
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.

Richard Alexander ópez Carlosama
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 529533

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-17	17:34:08
Expedición	2025-09-17	05:41:51
Vencimiento	2025-09-17	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410027000001	890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ES	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 529533 Vence el 2025-09-17 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27076682 GLORIA RIVERA INSUASTY Edad: 80 Servicio: Medicina Interna Ingreso: 2025-09-05 Egreso: 2025-09-05 Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
5/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
5/09/2025

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 :33d883a5851a12a382683a3516ba096ee9cf1a350df30ee3156980a5aaaf368379a9d732a3edeb21623c697b66510400

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 11/09/2025 Factura Nro: **FE 529533**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27076682	Autorizacin:
Nombre: GLORIA RIVERA INSUASTY	Fecha Nacimiento: 15/02/1945	Edad: 80 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 05/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 05/09/2025	Rgimen: 1
Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		Servicio: Medicina Interna

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Medicina Interna			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

GLORIA RIVERA INSUASTY

05-09 FE 529533

Impreso: 2025-07-23

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 843

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

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.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

890366 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

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
RM. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 59831029

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.076.682

RIVERA De TIMARAN

APELLIDOS

GLORIA DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





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 SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00135592-F-0027076682-20081210 0007853899A 1 6800023795

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

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 538112

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-09-21	08:59:24
Expedición	2025-09-21	17:08:21
Vencimiento	2025-09-21	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410037000001	890282 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 538112 Vence el 2025-09-21 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 1085338605 YOSELIN GABRIELA TELLO AUX Edad: 9 Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA Ingreso: 2025-09-08 Egreso: 2025-09-08 Dx: H612 CERUMEN IMPACTADO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
8/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
8/09/2025

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 :dd61420e79a42df047ae664369adf6cfe63435c1c7414ae38581b887c02f5c1bed027d60855eb968fdea4669428f4b85

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 16/09/2025 Factura Nro: **FE 538112**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1085338605	Autorizacin:
Nombre: YOSELIN GABRIELA TELLO AUX	Fecha Nacimiento: 18/01/2016	Edad: 9 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 08/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 08/09/2025	Rgimen: 1
Dx: H612 CERUMEN IMPACTADO		Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		OTORRINOLARINGOLOGIA			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

YOSELIN GABRIELA TELLO AUX

08-09 FE538112

Impreso: 2025-07-31

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 879

Adscrito:	350031 - PROINSALUD
Dirección:	CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
Teléfono(s):	3176487107-
Especialidad:	PEDIATRIA - PEDIATRIA

HC: 1085338605

Favor atender por nuestra cuenta a TELLO AUX YOSELIN GABRIELA identificado con el carne 87492013-E Hijo de TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

890282 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

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
Medica General
RM. 109/1905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C. 36861192 Ipiales

creada por: sviteri

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.085.338.605
TELLO AUX

APELLIDOS
YOSELIN GABRIELA

NOMBRES
Yoselin Tello Aux

FIRMA



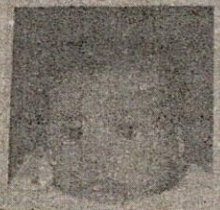
FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-2016
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
18-ENE-2034 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
17-ABR-2023 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2300100-01373694-F-1085338605-20230810 0136234498A 1 8507314673

87.492.013-E

YOSELIN GABRIELA
TELLO AUX
R.C. 1.085.338.605
RH: O+
Fecha de Nacimiento 18/01/2016



SENA
REGIONAL NARIÑO
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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 565103

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:31
Expedición	2025-10-06	09:03:20
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410022000001	890246 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 565103 Vence el 2025-10-06 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1193202016 ANA MARIA LEON HERNANDEZ Edad: 24 Servicio: Gastroenterologia Ingreso: 2025-09-16 Egreso: 2025-09-16 Dx: K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
16/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
16/09/2025

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 :02a099e68f2a23acb3e4a92f4f77ed46a7d2f6bb41b84f664513db36d5bc917345f3f5ae9b1c0a0e6c21b17b783e7695

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565103**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1193202016	Autorizacin:
Nombre: ANA MARIA LEON HERNANDEZ	Fecha Nacimiento: 24/01/2001	Edad: 24 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 16/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 16/09/2025	Rgimen: 1
Dx: K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA		Servicio: Gastroenterologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Gastroenterologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

ANA MARIA LEON HERNANDEZ

FEJ65103

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1015 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 14/08/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	ESPECIALIDAD	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: ANA MARIA LEON HERNANDEZ	CARNE No. 12987363-D
FAMILIAR DE. GIBERTO LEON	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA, PANCREATITIS, SINDROME DE COLON IRRITABLE REFRACTARIO A MANEJO FARMACOLOGICO, POR LO CUAL SS VALORACION

CONTINGENCIA MANUAL ANTE ERRORES EN APLICATIVO SMA*

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA Mont:10			

Lorena Montilla
Medica General
R.M. 1094905873
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Ana Maria Leon Hernandez

C.C.No. 1193202016


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.193.202.016
LEON HERNANDEZ
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-2001
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
06-FEB-2019 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2305100-01061200-F-1193202016-20190214 0064466475A 1 6615337933


12.987.363-D
ANA MARIA
LEON HERNANDEZ
C.C. 1.193.202.016 de Pasto
RH: B+
Fecha de Nacimiento 24/01/2001
SENA
REGIONAL NARIÑO
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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 565104

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:31
Expedición	2025-10-06	09:03:28
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410031000001	890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIE	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565104 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30737315 MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA Edad: 58 Servicio: Nutricion Ingreso: 2025-09-17 Egreso: 2025-09-17 Dx: R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
17/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
17/09/2025

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 :7dd31552f5dae4dbc2755c35aba28b345fe18d5159f00986534c4b13141ef30ccaa57a8e54a0c599601b8f33d2daf82c

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565104**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 30737315	Autorizacin:
Nombre: MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	Fecha Nacimiento: 01/10/1966	Edad: 59 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 17/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 17/09/2025	Rgimen: 1
Dx: R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO		Servicio: Nutricion

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Nutricion			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA

17-09 FEJ65104

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL** ORDEN DE ATENCION	No. 1061 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 29/08/2025

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

DOCTOR	**SERVICIO**	**TELEFONO**
CLINICA: PROINSALID	NUTRICION	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CARNE No. 12.987.363A
FAMILIAR DE GILERTO LEON	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

OBSERVACIONES PACIENTE VALORADA POR ENDOCRINOLOGIA, SS INTERCONSULTA
ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD
CONTINGENCIA MANUAL BAJO AUTORIZACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Lorena J. Montilla
Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Mercedes Hernández Ch.

C.C.No.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
APELLIDOS
MARIA MERCEDES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00146859-F-0030737315-20090116
00094990374 7
8820020131


NARIÑO
12987363-A
MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

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 565105

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:31
Expedición	2025-10-06	09:03:35
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410027000001	890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ES	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565105 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30708777 MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO Edad: 68 Servicio: Medicina Interna Ingreso: 2025-08-04 Egreso: 2025-08-04 Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	4/08/2025
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	4/08/2025
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 :1085877799455837b2399b6d0f55b8608dc2bee7d645988a78d13581a1af5f4fb33b2b90024ad78c7dd9ed80d9ed1284

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565105**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 30708777	Autorizacin:
Nombre: MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO	Fecha Nacimiento: 18/03/1957	Edad: 68 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 04/08/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 04/08/2025	Rgimen: 1
Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		Servicio: Medicina Interna

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Medicina Interna			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO

3177810410 04-08 11a 1pm

ANA CRISTINA ESTRADA
CONTROL PARA AGOSTO

FE 500957

Impreso: 2025-07-17

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 808

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 30708777

Favor atender por nuestra cuenta a MONCAYO DE MONCAYO MARLENE LUCY identificado con el carne 12969827-A Conyuge de MONCAYO MONCAYO CARLOS ALVARO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

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

890366 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

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. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Marlene Moncayo R. 30708777 Pasto

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS
MARLENE LUCY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1957
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-JUL-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126025-F-0030708777-20081108 0005567664A 1 6790004352

NARIÑO

12.969.827-A



MARLENE LUCY
MONCAYO DE MONCAYO
C.C 30.708.777
RHO+
Fecha de nacimiento Mar 18 1957

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

CARLOS ALVARO MONCAYO
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00

Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	**Teléfono**	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	**Vendedor**	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	**Centro Costo**	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 565106

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:03:41
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410027000001	890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ES	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565106 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27122973 MARIA TEREZA RAMIREZ DE MU OZ Edad: 69 Servicio: Medicina Interna Ingreso: 2025-08-25 Egreso: 2025-08-25 Dx: R438 OTRAS ALTERACIONES DEL GUSTO Y DEL OLFATO Y LAS NO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 4 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
25/08/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
25/08/2025

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 :6450cbfa2cdc7fda26aba1d6099f9922d5c7c2d67b578bbe51ab8cf99bda05375d6ccdbe3a85dbe315194dfda7a4a18b

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565106**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27122973	Autorizacin:
Nombre: MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ	Fecha Nacimiento: 01/12/1955	Edad: 69 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 25/08/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 25/08/2025	Rgimen: 4
Dx: R438 OTRAS ALTERACIONES DEL GUSTO Y DEL OLFATO Y LAS NO ESPECIFICADAS		Servicio: Medicina Interna

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Medicina Interna			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1955
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-1976 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00442426-F-0027122973-20130623 0033585714A 1 6802137025

NARIÑO

5200251-A



MARIA TERESA
RAMIREZ De MUÑOZ
C.C 27.122.973
RH O+
Fecha de nacimiento 01/12/1955

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

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 565107

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:03:54
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410019000001	890244 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565107 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27122973 MARIA TEREZA RAMIREZ DE MU OZ Edad: 69 Servicio: Endocrinologia Ingreso: 2025-09-18 Egreso: 2025-09-18 Dx: E108 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLIC Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 4 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
18/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
18/09/2025

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 :f4e356768960a828865bd2a6a584b29c2db03278d49692be7626db77985bd11b6175c02b764ee020e8c26c016913dcab

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565107**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27122973	Autorizacin:
Nombre: MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ	Fecha Nacimiento: 01/12/1955	Edad: 69 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 18/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 18/09/2025	Rgimen: 4
Dx: E108 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFIC		Servicio: Endocrinologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Endocrinologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ

FE 565107

Impreso: 2025-09-09

Servicio Médico Asistencial | **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1130

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 27122973

Favor atender por nuestra cuenta a RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA identificado con el carne 5200251-A Conyuge de MUNOZ DELGADO SEGUNDO EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	163730	163730

OBSERVACIONES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA

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
RM 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Teresa Ramirez

Recibido a Satisfacción C.C. 27122973

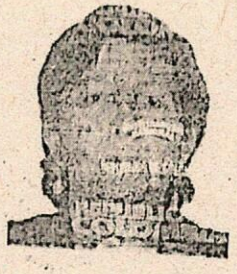
creada por: sviteri

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES







FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1955
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-1976 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00442426-F-0027122973-20130623 0033585714A 1 6802137025

NARIÑO

5200251-A



MARIA TERESA
RAMIREZ De MUÑOZ
C.C 27.122.973
RH O+
Fecha de nacimiento 01/12/1955

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

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 565108

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:04:02
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410039000001	890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UND	1.00	35,343.00	35,343.00

Total Items 1

Total Bruto	35,343.00
Total a Pagar	**$ 35.343,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565108 Vence el 2025-10-06 | 35.343,00

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Cinco Mil Trescientos Cuarenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1004193431 VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ Edad: 22 Servicio: Psicologia Ingreso: 2025-09-17 Egreso: 2025-09-17 Dx: F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
17/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
17/09/2025

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 :657ba5b89d228d5999107fb6a03da192911ed6cba44882ebf3565e8f892aadc0ed8f982c9c6630a3f0c44b6491c312f6

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565108**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1004193431	Autorizacin:
Nombre: VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ	Fecha Nacimiento: 27/12/2002	Edad: 22 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 17/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 17/09/2025	Rgimen: 1
Dx: F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA		Servicio: Psicologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Psicologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	35,343	35,343

SUBTOTAL:	35,343
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**35,343**

SON: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ

17-09 FE565108

Impreso: 2025-08-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1027

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 1004193431

Favor atender por nuestra cuenta a CAICEDO HERNANDEZ VIOLETA ALEJANDRA identificado con el carne 12964953-G Hijo de CAICEDO APRAEZ FRANCISCO EFREN Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	163730	163730

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

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

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. 109419050273
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Violeta Caicedo 1004193431

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.193.431
CAICEDO HERNANDEZ

APELLIDOS
VIOLETA ALEJANDRA

NOMBRES

Violeta Caicedo

FIRMA





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



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
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2310600-01214970-F-1004193431-20210214 0073422503A 1 56202824

Francisco Efren Caicedo

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

Carlos Gustavo Cualtan Córdoba

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 565109

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:04:12
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410023000001	890350 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ES	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565109 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27547856 MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ Edad: 67 Servicio: Ginecologia Ingreso: 2025-09-19 Egreso: 2025-09-19 Dx: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
19/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
19/09/2025

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 :6ffc81708238879e936cc36645e5022f450a1f43c7225aec3d558d41a15320b89c4f0262e173d30aa46d098b4f2181b2

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565109**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27547856	Autorizacin:
Nombre: MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	Fecha Nacimiento: 03/07/1958	Edad: 67 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 19/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 19/09/2025	Rgimen: 1
Dx: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO		Servicio: Ginecologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Ginecologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

CONTROLADO

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ

FG565109

Impreso: 2025-08-05

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 904

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 27547856

Favor atender por nuestra cuenta a LOPEZ LOPEZ MARIA ROSARIO DEL CARMEN identificado con el carne 87492013-A Madre-Padre de TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

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

D. Carmen Lopez

Recibido a Satisfacción C.C. 27 547 856

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.547.856

LOPEZ LOPEZ

MARIA ROSARIO DEL CARMEN



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1958
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-MAR-1978 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2302500-00206107-F-0027547856-20091224 0019027862A 1 26033329

NARIÑO

87492013-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

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 565110

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:04:20
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410039000001	890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PS	UND	1.00	35,343.00	35,343.00

Total Items 1

Total Bruto	35,343.00
Total a Pagar	**$ 35.343,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565110 Vence el 2025-10-06 | 35.343,00

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Cinco Mil Trescientos Cuarenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1085939238 ALISON CAMILA TELLO AUX Edad: 12 Servicio: Psicologia Ingreso: 2025-09-15 Egreso: 2025-09-15 Dx: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
15/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
15/09/2025

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 :4c90e9c11e158e97f27045e5cf8183f5ded517cb658304911369f5fefee609ef0288f427d5b385dd73366baf764ecf3c

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565110**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1085939238	Autorizacin:
Nombre: ALISON CAMILA TELLO AUX	Fecha Nacimiento: 29/06/2013	Edad: 12 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 15/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 15/09/2025	Rgimen: 1
Dx: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Servicio: Psicologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Psicologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	35,343	35,343

SUBTOTAL:	35,343
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**35,343**

SON: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

ALISON CAMILA TELLO AUX

15-09 FE565110

Impreso: 2025-09-04

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1095

Adscrito:	999011 - REINTEGROS Y URGENCIAS
Dirección:	CALLE 22 11 ESTE 05 VIA A ORIENTE
Teléfono(s):	7303324 - 7306602
Especialidad:	SENA - SENA

HC: 1085939238

Favor atender por nuestra cuenta a TELLO AUX ALISON CAMILA identificado con el carne 87492013-D Hijo de TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

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. Montilo
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 36861192

creada por: sviteri



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.085.939.238
TELLO AUX
APELLIDOS
ALISON CAMILA
NOMBRES

Camila Tello
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2013
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-JUN-2031 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G. S. RH SEXO
17-MAY-2022 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

P-2300100-01289571-F-1085939238-20220531 0079499543A 1 8504770358



87.492.013-D
ALISON CAMILA
TELLO AUX
NUIP. 1.085.939.238
RH: O+
Fecha de Nacimiento 29/06/2013
SENA
REGIONAL NARIÑO
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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 565111

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:04:27
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410022000001	890246 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565111 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1086134294 JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS Edad: 19 Servicio: Gastroenterologia Ingreso: 2025-09-16 Egreso: 2025-09-16 Dx: K297 GASTRITIS NO ESPECIFICADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 5 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
16/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
16/09/2025

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 :fab6395461a7f1c3718f88759ee14c6d751bb6efaec3f0ef33a451f3f95c671401bb0485acfa4aa28c7d7e361edfe1c3

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565111**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 1086134294	Autorizacin:
Nombre: JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS	Fecha Nacimiento: 21/09/2006	Edad: 19 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 16/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 16/09/2025	Rgimen: 5
Dx: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		Servicio: Gastroenterologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Gastroenterologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS

16-09 FE565111

Impreso: 2025-07-15

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 798

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 1086134294

Favor atender por nuestra cuenta a SALAS ROJAS JUAN ESTEBAN identificado con el carne 27433526-F Hijo de ROJAS SANTACRUZ MATILDE DEL SOCORRO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

890246 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

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 Montilo
Médica General
RM. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Matilde Rojas Santacruz

Recibido a Satisfacción C.C. 27433526

creada por: sviteri

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.086.134.294



Apellidos
SALAS ROJAS

Nombres
JUAN ESTEBAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.88

Sexo
M

Fecha de nacimiento
21 SEPT 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SANDONA (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedicion
23 SEPT 2024, SANDONA

Firma

Fecha de expiracion
24 SEPT 2034

CO

0550965553

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0550965536231 18<<<<<<<<<<<
0609218M3409246COL1086134294<7
SALAS<ROJAS<<JUAN<ESTEBAN<<<<<



SENA

BENEFICIARIO

Juan Esteban
Salas Rojas
Nacimiento 23/09/2006
C C 1.086.134.294
Rh A+

Servicio Medico Asistencial
Carnet No 1.086.134.294 - F
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

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 565112

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:04:34
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410019000001	890244 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565112 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30710220 ALBA ESTELA RISUE O MAYA Edad: 67 Servicio: Endocrinologia Ingreso: 2025-09-18 Egreso: 2025-09-18 Dx: E039 HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	**Modalidad de pago**	**Período de inicio**
5200100669	Pago por evento	18/09/2025
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	18/09/2025
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 :4cd582e7453d2293fc4d661ff843b94a01624ef6c0f2597d49d2c146d1073a166695d3146de76eb7c0f0af49e79c19e6

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565112**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 30710220	Autorizacin:
Nombre: ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA	Fecha Nacimiento: 03/11/1957	Edad: 67 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 18/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 18/09/2025	Rgimen: 1
Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO		Servicio: Endocrinologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Endocrinologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA

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

18-09

FG 565112

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCI ORDEN DE ATENCION	No. 1049 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 27/08/2025

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	ENDOCRINOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA	CARNE No. 12968102-A
FAMILIAR DE. JOSE FERNANDO ROSERO BURGOS	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE 66 AÑOS DE EDAD EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD EN CLINICA PABON
ANTE CAMBIO DE PRESTADOR RENUEVO ORDEN,
CONTINGENCIA MANUAL BAJO AUTORIZACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena I. Montero
Medica General
R.M. 109490573
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI Alba Estela Risueño

C.C.No. 30710.220

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.220
RISUEÑO MAYA

APELLIDOS
ALBA ESTELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1957
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-NOV-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00066064-F-0030710220-20080905 0003039510A 1 6800004552

NARIÑO

12968102-A

ALBA ESTELA
RISUEÑO MAYA
C.C 30.710.220
RH O+
Fecha de nacimiento 03/11/1957



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

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 565113

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:04:41
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410046000001	890274 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565113 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27056013 MARIA LEONOR MU OZ DE CASTRO Edad: 96 Servicio: Neurologia Ingreso: 2025-09-23 Egreso: 2025-09-23 Dx: F445 CONVULSIONES DISOCIATIVAS Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
23/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
23/09/2025

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 :79bc3dd7c2fb3ed8718fa8bdcd884f675690744d6f52149f237c609cef0fa423a5baebc561d26ece77ac463d7755f5ca

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565113**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27056013	Autorizacin:
Nombre: MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	Fecha Nacimiento: 31/12/1928	Edad: 96 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 23/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 23/09/2025	Rgimen: 1
Dx: F445 CONVULSIONES DISOCIATIVAS		Servicio: Neurologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Neurologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO

23-09 FE 565113

Impreso: 2025-09-03

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1084

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 27056013

Favor atender por nuestra cuenta a MUÑOZ DE CASTRO MARIA LEONOR identificado con el carne 30724409-A Madre-Padre de CASTRO MUÑOZ GLORIA MARINA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA

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

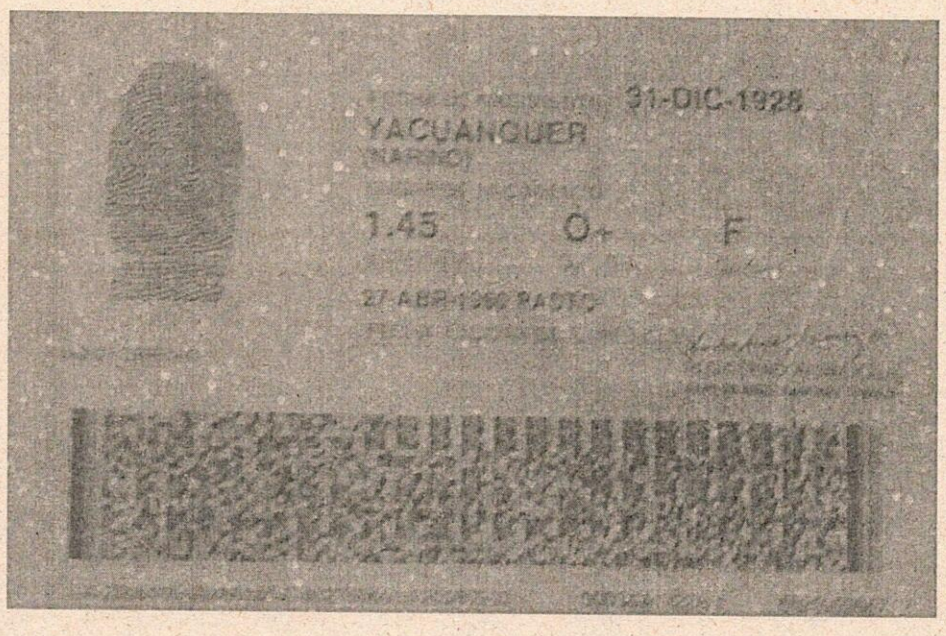
Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

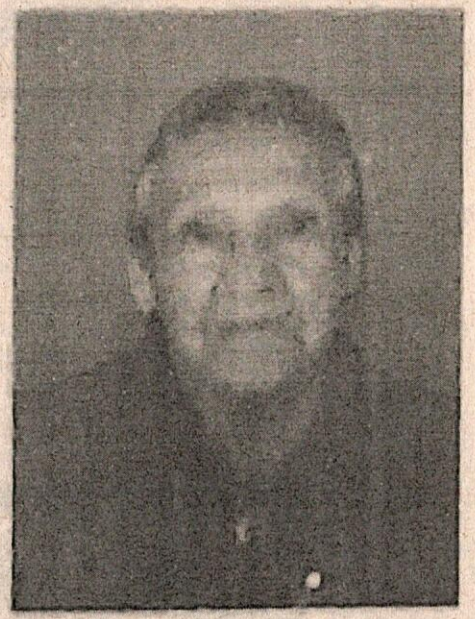
creada por: sviteri


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.056.013
MUÑOZ De CASTRO
MARIA LEONOR


31-DIC-1928
YACUANQUER
1.45
O+
F

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

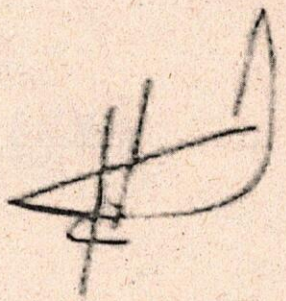
DE CLASE MUNDIAL

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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 565114

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:32
Expedición	2025-10-06	09:04:47
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410036000001	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 565114 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27547812 DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY Edad: 66 Servicio: Ortopedia y Traumatologia Ingreso: 2025-09-24 Egreso: 2025-09-24 Dx: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
24/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
24/09/2025

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 :e6d42ac673f42511ddfd801467ff21da85629841aad89e6776f52dd79b2cf68159af1323e4b8bbe877fac8bdae61d4c7

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 565114**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27547812	Autorizacin:
Nombre: DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY	Fecha Nacimiento: 23/12/1958	Edad: 66 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 24/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 24/09/2025	Rgimen: 1
Dx: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA		Servicio: Ortopedia y Traumatologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Ortopedia y Traumatologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY

24-09

FE 565 114

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1043 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 26/08/2025

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

DOCTOR	SERVICIO ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY	CARNE No. 14871240-C
FAMILIAR DE. VICENTE TOBAR	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS EN SEGUIMIENTO EN CLINICA PABON ANTE CAMBIO DE PRESTADOR EXTERNO, SE RENUEVA ORDEN

CONTINGENCIA MANUAL BAJO AUTORIZACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
26 10 2025			

Lorena J. Montilla
Medico General
R.M. 109190573
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

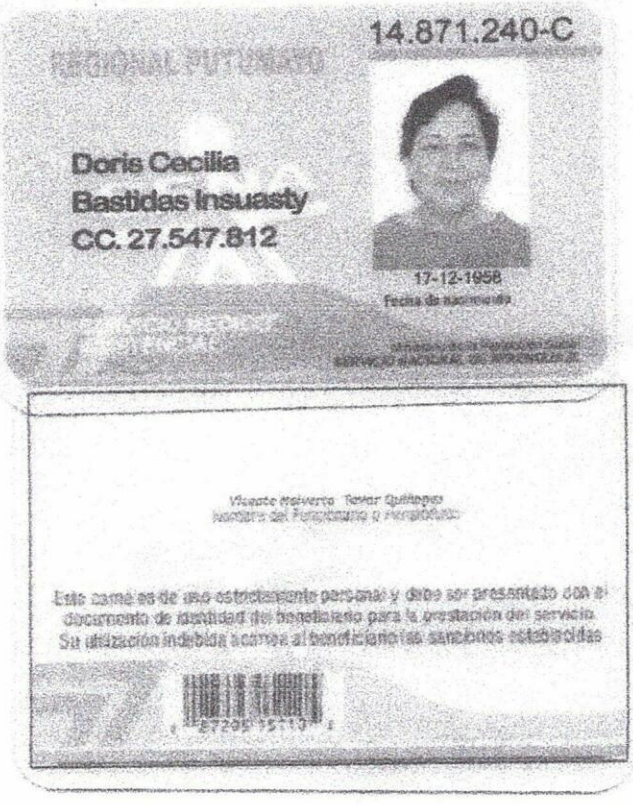
COORDINADOR

RECIBI Doris C Bastidas I

C.C.No. 27'547.812


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.547.812
BASTIDAS INSUASTY
DORIS CECILIA


23-DIC-1958
FECHA DE NACIMIENTO
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-DIC-1977 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-58131281-F-0027547812-20070926 0167207271M02 173590141


14.871.240-C
Doris Cecilia
Bastidas Insuasty
CC. 27.547.812
17-12-1958
Fecha de nacimiento
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas

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 566697

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:33
Expedición	2025-10-06	09:05:33
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410103000001	895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	70,785.00	70,785.00

Total Items 1

Total Bruto	70,785.00
Total a Pagar	**$ 70.785,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 566697 Vence el 2025-10-06 | 70.785,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Mil Setecientos Ochenta Y Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27074121 RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA Edad: 80 Servicio: PACIENTE CRONICO Ingreso: 2025-09-04 Egreso: 2025-09-04 Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
4/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
4/09/2025

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 :66c9db1d3ea4965d2bd6ed9fd064cdc82ac426495ec2db509060f7baa81ce0c59e4191bd1796e4625abdc48c30a72e99

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 566697**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27074121	Autorizacin:
Nombre: RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	Fecha Nacimiento: 20/04/1945	Edad: 80 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 04/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 04/09/2025	Rgimen: 1
Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		Servicio: PACIENTE CRONICO

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		PACIENTE CRONICO			
		Procedimientos de Neumología y Cardiología			
	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	70,785	70,785

SUBTOTAL:	70,785
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**70,785**

SON: SETENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA

FE566697 PEDIR REPORTE

Servicio Medico Asistencial SENA

Verificar Valor Orden de atención

Clinica: Proinsalud Servicio: Ayudas Diagnosticas.

A: Ruth Omaira Erazo Ibarra Cc/nc: 307 3340-B.

Familiar de: Mario Cristino Tobar, Hijo

Siguiente examen

Codigo: 93100

Nombre Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD.

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

FACTURACIÓN CONSULTA EXTERNA
Proinsalud

- Ufanter (acudiente)
- 27074121 cc paciente Ruth Erazo.

70.785

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.074.121

ERAZO IBARRA
APELLIDOS

RUTH OMAIRA
NOMBRES

FIRMA





30.733.390-B

RUTH OMAIRA
ERAZO IBARRA

C.C. 27.074.121 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 20/04/1945

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1945
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-FEB-1969 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2300100-00963076-F-0027074121-20171221 0058854737A 1 9902577344

María Cristina Tovar

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

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 567240

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:33
Expedición	2025-10-06	09:06:10
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410105000001	895004 MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL S	UND	1.00	683,694.00	683,694.00

Total Items 1

Total Bruto	683,694.00
Total a Pagar	**$ 683.694,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 567240 Vence el 2025-10-06 | 683.694,00

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Ochenta Y Tres Mil Seiscientos Noventa Y Cuatro Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 34546517 MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA Edad: 61 Servicio: Cardiologia Ingreso: 2025-09-30 Egreso: 2025-09-30 Dx: R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA SIN DIAGNO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
30/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
30/09/2025

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 :515f8e50331ae12dfbb396343d26849086bfb0187ab22e07430c95bc0be8ea4cda972c255a9d5ee1b8979f4470077e01

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 567240**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 34546517	Autorizacin:
Nombre: MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA	Fecha Nacimiento: 14/04/1964	Edad: 61 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 30/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 30/09/2025	Rgimen: 1
Dx: R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIO		Servicio: Cardiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Cardiologia			
		Procedimientos de Neumología y Cardiología			
	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	1	683,694	683,694

SUBTOTAL:	683,694
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**683,694**

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1144 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/09/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
ORDEN PROINSALUD	AYUDAS DX	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA	CARNE No. 10526731-D
FAMILIAR DE:	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICO (MAPA) FE 567240
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (EKG) FE567248

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, VALORADA POR CARDIOLOGIA 25-04-2025
SS ESTUDIO COMPLEMENTARIO.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

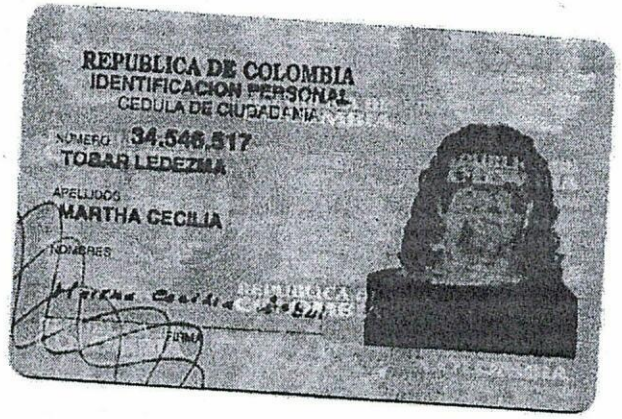
Lorena J. Montezo
Medico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Martha C. Tobar L

C.C.Nº. 34.546.517


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 34.546.517
TOBAR LEDEZMA
APELLIDOS
MARTHA CECILIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1964
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-1983 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00131891-F-0034546517-20081127 0307043769A 2 6800023779



BENEFICIARIO

Martha Cerón
Lobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C C 34 546 517
Rh B+

Servicio Medico Asistencial
Carnet No 12 968 749 -8
Expedición 04/04/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

EMILIO HUMBERTO CERÓN LASSO

C.C. 12.968.749
Cargo: Coordinador grupo mixto
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

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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 567248

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:33
Expedición	2025-10-06	09:06:29
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410103000001	895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	70,785.00	70,785.00

Total Items 1

Total Bruto	70,785.00
Total a Pagar	**$ 70.785,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 567248 Vence el 2025-10-06 | 70.785,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Mil Setecientos Ochenta Y Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 34546517 MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA Edad: 61 Servicio: PACIENTE CRONICO Ingreso: 2025-09-17 Egreso: 2025-09-17 Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
17/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
17/09/2025

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 :925db4b7245c2f1ba88e40a55bd25d4e89dcc5b7790df8cacb3d9ffc59980b45f2378ad38a488e3fc3d0d0f748b85950

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 567248**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 34546517	Autorizacin:
Nombre: MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA	Fecha Nacimiento: 14/04/1964	Edad: 61 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 17/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 17/09/2025	Rgimen: 1
Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		Servicio: PACIENTE CRONICO

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		PACIENTE CRONICO			
		Procedimientos de Neumología y Cardiología			
	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	70,785	70,785

SUBTOTAL:	70,785
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**70,785**

SON: SETENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1144 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/09/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
ORDEN PROINSALUD	AYUDAS DX	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA	CARNE No. 10526731-D
FAMILIAR DE:	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICO (MAPA) FE 567240
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (EKG) FE567248

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, VALORADA POR CARDIOLOGIA 25-04-2025
SS ESTUDIO COMPLEMENTARIO.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

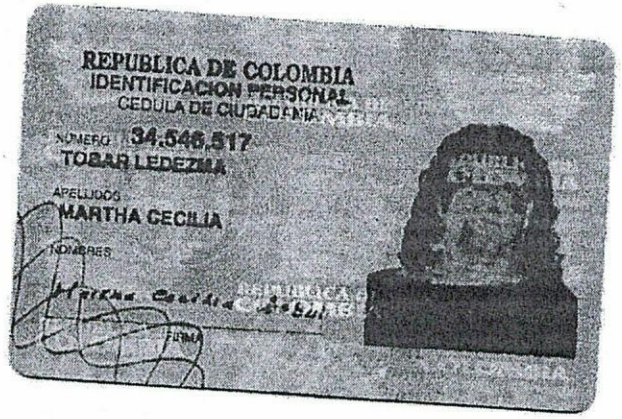
Lorena J. Montezo
Medico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Martha C. Tobar L

C.C.Nº. 34.546.517


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 34.546.517
TOBAR LEDEZMA
APELLIDOS
MARTHA CECILIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1964
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-1983 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00131891-F-0034546517-20081127 0307043769A 2 6800023779



BENEFICIARIO

Martha Cerón
Lobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C C 34 546 517
Rh B+

Servicio Medico Asistencial
Carnet No 12 968 749 -8
Expedición 04/04/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

EMILIO HUMBERTO CERÓN LASSO

C.C. 12.968.749
Cargo: Coordinador grupo mixto
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

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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 567257

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:33
Expedición	2025-10-06	09:06:49
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410073000001	864201 RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIE	UND	1.00	462,300.00	462,300.00

Total Items 1

Total Bruto	462,300.00
Total a Pagar	**$ 462.300,00**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 567257 Vence el 2025-10-06 | 462.300,00

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Sesenta Y Dos Mil Trescientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27056013 MARIA LEONOR MU OZ DE CASTRO Edad: 96 Servicio: Dermatologia Ingreso: 2025-09-17 Egreso: 2025-09-17 Dx: D233 TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
17/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
17/09/2025

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 :a34cb6adaf69972a5d051cb40c37266e5c5035c24088b198cba712ee8c64973331df4c21fbe77c97175dec0cf54d52f1

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 567257**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27056013	Autorizacin:
Nombre: MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	Fecha Nacimiento: 31/12/1928	Edad: 96 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 17/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 17/09/2025	Rgimen: 1
Dx: D233 TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE		Servicio: Dermatologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Dermatologia			
		Procedimiento Quirúrgico			
	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO	1	462,300	462,300

SUBTOTAL:	462,300
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**462,300**

CONTROLADO

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO

Cita 14-09 FE567257

Impreso: 2025-07-15

DTR JORGE ENRIQUE GARZÓN

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 794

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 27056013

Favor atender por nuestra cuenta a MUÑOZ DE CASTRO MARIA LEONOR identificado con el carne 30724409-A Madre-Padre de CASTRO MUÑOZ GLORIA MARINA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	1000	1000

OBSERVACIONES

864201 - RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA

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

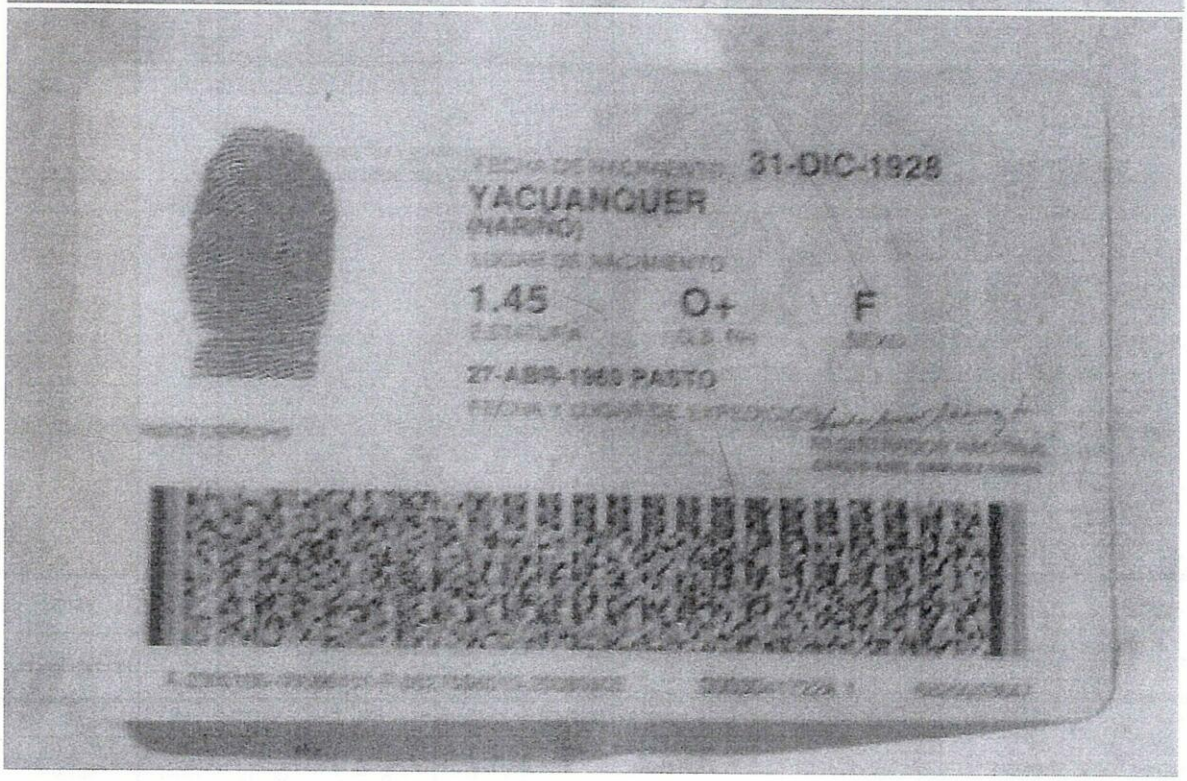
Lorena J Montano
Médica General
RM. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción cc 30.724.409

creada por: sviteri


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 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-ABR-1960 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

NARIÑO

30.724.406-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	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 567299

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:33
Expedición	2025-10-06	09:07:06
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410027000001	890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ES	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 567299 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27547856 MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ Edad: 67
Servicio: Medicina Interna Ingreso: 2025-09-29 Egreso: 2025-09-29 Dx: K590 CONSTIPACION
Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
29/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
29/09/2025

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 :cfdc53af55e3f31c9a4e0ae789ef62bd4ebaa0f4452c05b292f84b00c896c2eabd5d3a94a8b537479260fc228210ce91

ORIGINAL

Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
		VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
			HOJA: 1 DE: 1 1

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 567299**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27547856	Autorizacin:
Nombre: MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	Fecha Nacimiento: 03/07/1958	Edad: 67 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 29/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 29/09/2025	Rgimen: 1
Dx: K590 CONSTIPACION		Servicio: Medicina Interna

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Medicina Interna			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ

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

29-09
FE5672799

Impreso: 2025-09-17

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1175

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 27547856

Favor atender por nuestra cuenta a LOPEZ LOPEZ MARIA ROSARIO DEL CARMEN identificado con el carne 87492013-A Madre-Padre de TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

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

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

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

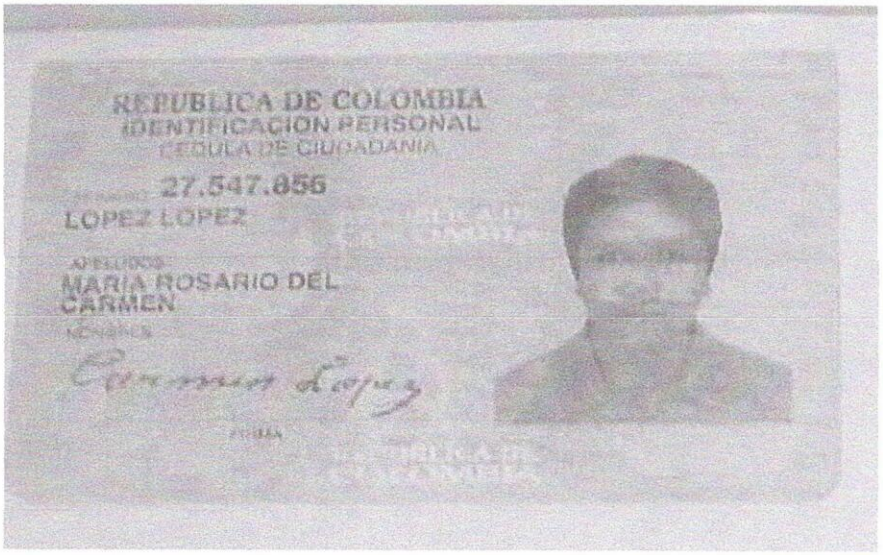
Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

CARMEN LOPEZ — 27.547856

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.547.856

LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS

MARIA ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1958

YACUANQUER
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

03-MAR-1978 YACUANQUER

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-2302500-00206107-F-0027547856-20091224 0019327862A 1 26033329

NARIÑO

87492013-A

MARÌA ROSARIO
LOPEZ LOPEZ
C.C 27.547.856
RH B+

Fecha de nacimiento 03/07/1958

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

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 567311

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:33
Expedición	2025-10-06	09:07:25
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410022000001	890346 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ES	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 1

Total Bruto	74,646.00
Total a Pagar	**$ 74.646,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 567311 Vence el 2025-10-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 32429647 SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES Edad: 77 Servicio: Gastroenterologia Ingreso: 2025-09-23 Egreso: 2025-09-23 Dx: K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO NO ESPECIFICADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
23/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
23/09/2025

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 :2f4aa84b4fbd124143e90af714b74e95f8370b9e30d57483b2aa31d4ec50db10a7947d58c9a69bd5f84f8cdd0313996b

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 567311**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 32429647	Autorizacin:
Nombre: SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES	Fecha Nacimiento: 13/05/1948	Edad: 77 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 23/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 23/09/2025	Rgimen: 1
Dx: K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA		Servicio: Gastroenterologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Gastroenterologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	74,646	74,646

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**74,646**

SON: SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES

23-09
FES67311

Impreso: 2025-09-17

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1181

Adscrito:	207071 - PROINSALUD ESPECIALISTAS
Dirección:	CRA 14 NUMERO 34-24 BARRIO SAN IGNACIO
Teléfono(s):	6027336200 -
Especialidad:	Especialistas varios - Especialistas varios

HC: 32429647

Favor atender por nuestra cuenta a CHAMORRO TARAPUES SOFIA GRACIELA identificado con el carne 8294187-A Conyuge de TARAPUEZ GUZMAN IGNACIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

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. 109[illegible]73
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Graciela de Tarapues 32.429647

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.429.647**
CHAMORRO De TARAPUES
APELLIDOS
SOFIA GRACIELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1948**
PUPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
03-SEP-1969 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126027-F-0032429647-20081108 0005570745A 1 6790003503

NARIÑO

8294187-A



SOFIA GRACIELA
CHAMORRO De TARAPUES
C.C 32.429.647
RH O+
Fecha de nacimiento 13 MAY 1948

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

HECTOR IGNACIO TARAPUEZ G.
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00

Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	**Teléfono**	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	**Vendedor**	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	**Centro Costo**	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co	**0**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE 567317

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-10-06	09:01:33
Expedición	2025-10-06	09:07:42
Vencimiento	2025-10-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410103000001	895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	70,785.00	70,785.00

Total Items 1

Total Bruto	70,785.00
Total a Pagar	**$ 70.785,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito | Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 567317 Vence el 2025-10-06 | 70.785,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Mil Setecientos Ochenta Y Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27547856 MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ Edad: 67 Servicio: PACIENTE CRONICO Ingreso: 2025-09-29 Egreso: 2025-09-29 Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
5200100669

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
29/09/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
29/09/2025

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 :1dca7d3e70347848f06551063084e943ac00f86890b7893fdb60d0ebb6da9c854402bdff55207ab1b8a90ec80d71d64c

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 30/09/2025 Factura Nro: **FE 567317**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566

FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin:	Identificacin: 27547856	Autorizacin:
Nombre: MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	Fecha Nacimiento: 03/07/1958	Edad: 67 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 29/09/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 29/09/2025	Rgimen: 1
Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		Servicio: PACIENTE CRONICO

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		PACIENTE CRONICO			
		Procedimientos de Neumología y Cardiología			
	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	70,785	70,785

SUBTOTAL:	70,785
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**70,785**

SON: SETENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ

FE567317

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1213 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 24/09/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
ORDEN PROINSALUD	AYUDAS DX	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CARNE No. 87492013-A
FAMILIAR DE: WILSON TELLO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE

OBSERVACIONES SS ESTUDIOS PREQUIRURGICOS

** CONTINGENCIA MANUAL POR FALLAS EN APLICATIVO SMA**

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montilo
Médico General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Carmen Lopez

C.C.No. 27547856

NARIÑO

87492013-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.547.856
LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS
MARIA ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES

Carmen Lopez

FIRMA



JOSE WILSON TELLO LOPEZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso



INDICE DERECHO

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

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

03-MAR-1978 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2302500-00206107-F-0027547856-20091224 **0019**27662A 1 26033329