CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 22/10/2025
HORA FAC: 14:44:53
VENC: 21/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254107

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30272847 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 08/10/2025 12:30:00 FECHA EGRESO 08/10/2025 12:30:00 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2049 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-22T15:17:16-0500

effff75eaef0e3005269048cf4794a008a0b0c6ca3cccff3df8115f0acdf4c9ba3cda65c852d338b567dc4075ebf300f

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	08/10/2025 12:30:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA **1** **155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **1** **155.543,00**
TOTAL FACTURA: **155.543,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	155.543,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254107

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30272847 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 08/10/2025 12:30:00 FECHA EGRESO 08/10/2025 12:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2049 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-22T15:17:16-0500

effff75eaef0e3005269048cf4794a008a0b0c6ca3cccff3df8115f0acdf4c9ba3cda65c852d338b567dc4075ebf300f

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 22/10/2025
HORA FAC: 17:04:44
VENC: 21/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254167

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 01/10/2025 15:05:00 FECHA EGRESO 01/10/2025 15:05:31 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2057 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-22T17:33:15-0500

87a0d07c21b241626c6835a180fa3df5b14d32ab998a5d926507bfd34d697f7cbccb39d7c6149e37242192961c394907

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21105	001	RADIOGRAFIA DE PELVIS	01/10/2025 15:05:00	72.810,00	1	72.810,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)			**1**	**72.810,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 72.810,00

TOTAL FACTURA: 72.810,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	72.810,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

RESOLUCION NO. 18764098993638 DEL 22/09/25 HASTA 22/09/26. DESDE EL NO. FE 249395 HASTA EL NO. FE 1000000
Programa Licenciado a: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C 800219192
DIGITAL WARE S.A.S. - NIT 830.042.244-1 - HOSVITAL-HIS

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 22/10/2025
HORA FAC: 17:04:44
VENC: 21/11/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254167

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 01/10/2025 15:05:00 FECHA EGRESO 01/10/2025 15:05:31 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2057 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-22T17:33:15-0500

87a0d07c21b241626c6835a180fa3df5b14d32ab998a5d926507bfd34d697f7cbccb39d7c6149e37242192961c394907

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación MARIA YORMENZA RAMIREZ MORALES
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 22/10/2025
HORA FAC: 17:41:16
VENC: 21/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254180

NUMERO ID.:TI 1056135616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: EMILIA TABARES OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104915260 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: MIRADOR DE LAS LOMAS MZ 19 C 6	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 9 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1056135616 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 06/10/2025 11:00:00 FECHA EGRESO 06/10/2025 11:55:52 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2066 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-22T18:18:02-0500
4dec4e85a619ab2a0c075abe0dad1759ce664a065c92a00b8b35b5786fac96fb197853d3c0a052540f2da5a04f3b80af

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0052	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	06/10/2025 11:00:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **1** **155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00
TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	155.543,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254180

NUMERO ID.:TI 1056135616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: EMILIA TABARES OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104915260 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: MIRADOR DE LAS LOMAS MZ 19 C 6	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 9 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1056135616 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 06/10/2025 11:00:00 FECHA EGRESO 06/10/2025 11:55:52 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2066 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-22T18:18:02-0500

4dec4e85a619ab2a0c075abe0dad1759ce664a065c92a00b8b35b5786fac96fb197853d3c0a052540f2da5a04f3b80af

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 23/10/2025
HORA FAC: 14:22:51
VENC: 22/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254328

NUMERO ID.:CC 24322966 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ODEILDE CASTRO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3146607734 CARNET: 1	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 27 36 41	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 72 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24322966 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 15/10/2025 06:25:37 FECHA EGRESO 15/10/2025 19:00:00 TRATAMIENTO ESPECIAL
AUTORIZACIÓN:2050 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-10-23T14:32:09-0500
7ef9397284924a8b11117f3b25c00029e7adc0f017dea5426593db8308cef3ac092b4c1895e00e4518feaf163e51e076

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	452301	**001**	**COLONOSCOPIA TOTAL**		**1.545.935,00**	**1**	**1.545.935,00**
	MULT IV	15/10/25	K10 GRUPO 10 CIRCULAR 025 2025 Orden: 1				
1	39008		ESPECIALISTA QX		649.990,00	100,00 %	
2	39212		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		522.785,00	100,00 %	
3	39108		ANESTESIÓLOGO		373.160,00	100,00 %	
	18300	**001**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**		**522.262,00**	**1**	**522.262,00**
	MULT DV	15/10/25	H06 GRUPO 06 SOAT 2025 Orden: 2				
4	39004		ESPECIALISTA QX		239.115,00	75,00 %	
5	39208		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		141.217,00	50,00 %	
6	39104		ANESTESIÓLOGO		141.930,00	75,00 %	
				SUBTOTAL CIRUGIAS :		**2**	**2.068.197,00**
7	39305	001	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIO AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE	16/10/2025 08:23:02	90.725,00	1	90.725,00
			TOTAL MATERIALES DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA			**1**	**90.725,00**
				SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :		**3**	**2.158.922,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

RESOLUCION NO. 18764098993638 DEL 22/09/25 HASTA 22/09/26. DESDE EL NO. FE 249395 HASTA EL NO. FE 1000000

Programa Licenciado a: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C 800219192

DIGITAL WARE S.A.S. - NIT 830.042.244-1 - HOSVITAL-HIS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254328

NUMERO ID.:CC 24322966 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ODEILDE CASTRO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3146607734 CARNET: 1	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 27 36 41	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 72 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24322966 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 15/10/2025 06:25:37 FECHA EGRESO 15/10/2025 19:00:00 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:2050 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-10-23T14:32:09-0500

7ef9397284924a8b11117f3b25c00029e7adc0f017dea5426593db8308cef3ac092b4c1895e00e4518feaf163e51e076

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

02 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

8	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00

TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22 **1,00** **5.456,00**

TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO **1,00** **5.456,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : **1** **5.456,00**

TOTAL FACTURA: **2.164.378,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 8

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	2.164.378,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254328

NUMERO ID.:CC 24322966 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ODEILDE CASTRO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3146607734 CARNET: 1	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 27 36 41	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 72 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24322966 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 15/10/2025 06:25:37 FECHA EGRESO 15/10/2025 19:00:00 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:2050 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-10-23T14:32:09-0500

7ef9397284924a8b11117f3b25c00029e7adc0f017dea5426593db8308cef3ac092b4c1895e00e4518feaf163e51e076

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Diana M. H

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación DIANA MARITZA HERNANDEZ MADRIGAL
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 23/10/2025
HORA FAC: 18:03:38
VENC: 22/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254442

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 22/10/2025 10:00:00 FECHA EGRESO 22/10/2025 10:42:07 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2238 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-23T18:17:51-0500

82169e98eab63e08aae9f8e6869d61bcf7e2bc8c88765fa8c7beed2f757c6be603eea61d3012158ddd2d8cf43c22ebec

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0336	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	22/10/2025 10:00:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **1** **155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **1** **155.543,00**

TOTAL FACTURA: **155.543,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	155.543,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:
DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254442

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 22/10/2025 10:00:00 FECHA EGRESO 22/10/2025 10:42:07 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2238 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-23T18:17:51-0500
82169e98eab63e08aae9f8e6869d61bcf7e2bc8c88765fa8c7beed2f757c6be603eea61d3012158ddd2d8cf43c22ebec

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 28/10/2025
HORA FAC: 08:49:58
VENC: 27/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254997

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 23/10/2025 08:33:46 FECHA EGRESO 23/10/2025 08:33:46 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2241 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-28T09:16:15-0500

1bd090e0f9bb13f838498bfc0baa77fdee525f3db61772b6b499bfb85ec0d34719086e84182173cc455749fc10a99b83

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	25109	001	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR	23/10/2025 21:00:00	853.290,00	1	853.290,00
			TOTAL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO			**1**	**853.290,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 853.290,00

TOTAL FACTURA: 853.290,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	853.290,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE254997

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 23/10/2025 08:33:46 FECHA EGRESO 23/10/2025 08:33:46 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2241 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-28T09:16:15-0500

1bd090e0f9bb13f838498bfc0baa77fdee525f3db61772b6b499bfb85ec0d34719086e84182173cc455749fc10a99b83

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 29/10/2025
HORA FAC: 14:43:58
VENC: 28/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255385

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30272847 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 23/10/2025 06:57:17 FECHA EGRESO 29/10/2025 14:43:04 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:2177 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2025-10-29T15:17:12-0500

3b3a1e15883596b487d37323f03d3a1619c72840b00677ceb311cb4172abfd579273611abfeceacbbea563de8fce2579

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	881319	001	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECT	23/10/2025 20:00:00	2.204.700,00	1	2.204.700,00

TOTAL ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO **1** **2.204.700,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **1** **2.204.700,00**

TOTAL FACTURA: **2.204.700,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	2.204.700,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
DOS MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255385

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30272847 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 23/10/2025 06:57:17 FECHA EGRESO 29/10/2025 14:43:04 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:2177 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2025-10-29T15:17:12-0500

3b3a1e15883596b487d37323f03d3a1619c72840b00677ceb311cb4172abfd579273611abfeceacbbea563de8fce2579

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación SANDRA MILENA VASQUEZ USMA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 30/10/2025
HORA FAC: 08:51:58
VENC: 29/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255490

NUMERO ID.:CC 24299730 BOGOTA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ANA MARIA CARDONA GAVIRIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3203475045 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 4 CALLE LA FLORIDA CASA 3	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 77 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24299730 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 25/10/2025 10:20:00 FECHA EGRESO 25/10/2025 10:20:00 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2262 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-30T09:16:00-0500
523fb31feeca11cc15490515e838b3a0d2f30ebbf7d0d1a3793840fac49708bd3793fc19e91809e5f4111c2eccc362ab

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	25/10/2025 10:20:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA **1** **155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **1** **155.543,00**
TOTAL FACTURA: **155.543,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	155.543,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:
DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255490

NUMERO ID.:CC 24299730 BOGOTA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ANA MARIA CARDONA GAVIRIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3203475045 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 4 CALLE LA FLORIDA CASA 3	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 77 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24299730 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 25/10/2025 10:20:00 FECHA EGRESO 25/10/2025 10:20:00 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2262 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-30T09:16:00-0500
523fb31feeca11cc15490515e838b3a0d2f30ebbf7d0d1a3793840fac49708bd3793fc19e91809e5f4111c2eccc362ab

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 30/10/2025
HORA FAC: 08:54:56
VENC: 29/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255493

NUMERO ID.:TI 1054400090 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: JACOBO OSORIO ARANGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117509725 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 11 30 A 11	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 14 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1054400090 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 29/10/2025 11:30:00 FECHA EGRESO 29/10/2025 11:35:57 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2266 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-30T09:16:10-0500
75229f58c238d41b8f9d154f7ad8c73fd1776b2ff2ee895932e02eb395d4aab45088e2f01fddf4e86139ab14454a66f6

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0519	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	29/10/2025 11:30:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA			**1**	**155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00
TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	155.543,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255493

NUMERO ID.:TI 1054400090 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: JACOBO OSORIO ARANGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117509725 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 11 30 A 11	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 14 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1054400090 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 29/10/2025 11:30:00 FECHA EGRESO 29/10/2025 11:35:57 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2266 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-30T09:16:10-0500

75229f58c238d41b8f9d154f7ad8c73fd1776b2ff2ee895932e02eb395d4aab45088e2f01fddf4e86139ab14454a66f6

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 30/10/2025
HORA FAC: 15:46:27
VENC: 29/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255683

NUMERO ID.:CC 30296822 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA MARIN CEBALLOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3147000763 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 10 B 55 24 LA CAROLA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 59 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30296822 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 30/09/2025 17:20:00 FECHA EGRESO 30/09/2025 17:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2053 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-30T16:03:27-0500

5453527f7fb503f1384b7ef355fb3282bb4cd444666f1a5ebbbc16b247dd1b72e6746216babb9e4b0691967d5d3bdad1

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	25102	001	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	30/09/2025 17:20:00	67.925,00	1	67.925,00

TOTAL ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE **1** **67.925,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **1** **67.925,00**

TOTAL FACTURA: **67.925,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	67.925,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOSVEINTICINCO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255683

NUMERO ID.:CC 30296822 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA MARIN CEBALLOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3147000763 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 10 B 55 24 LA CAROLA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 59 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30296822 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 30/09/2025 17:20:00 FECHA EGRESO 30/09/2025 17:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2053 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-10-30T16:03:27-0500

5453527f7fb503f1384b7ef355fb3282bb4cd444666f1a5ebbbc16b247dd1b72e6746216babb9e4b0691967d5d3bdad1

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Yeny V. Murillo

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación YENI BIBIANA MURILLO SOTO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 04/11/2025
HORA FAC: 11:42:42
VENC: 04/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500

82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
		ESTANCIAS						
1	38825	001		INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	27/10/2025 14:25:02	1.102.285,00	4	4.409.140,00
		TOTAL ESTANCIAS					**4**	**4.409.140,00**
2	19010	001	T0502	ACIDO LACTICO	28/10/2025 08:25:36	59.945,00	1	59.945,00
				TOTAL ACIDO LACTICO			**1**	**59.945,00**
3	19177	001		CALCIO COLORIMETRICO	29/10/2025 07:10:57	29.450,00	1	29.450,00
				TOTAL CALCIO COLORIMETRICO			**1**	**29.450,00**
4	39145	001		CONSULTA DE URGENCIAS	26/10/2025 23:46:09	81.510,00	1	81.510,00
				TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
5	24120	001		CONSUMO DE OXIGENO UCI	31/10/2025 14:25:02	22,00	6120	134.640,00
				TOTAL CONSUMO DE OXIGENO UCI			**6120**	**134.640,00**
6	19290	001	T0039	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	27/10/2025 01:09:54	19.855,00	1	19.855,00
				TOTAL CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS			**1**	**19.855,00**
7	25109	001	T0315	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR	28/10/2025 21:21:12	853.290,00	1	853.290,00
				TOTAL ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR			**1**	**853.290,00**
8	25102	001		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	31/10/2025 14:25:02	67.925,00	1	67.925,00
				TOTAL ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE			**1**	**67.925,00**
9	19465	001	T0502	FOSFORO COLORIMETRICO	28/10/2025 08:26:00	27.740,00	1	27.740,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

RESOLUCION NO. 18764098993638 DEL 22/09/25 HASTA 22/09/26. DESDE EL NO. FE 249395 HASTA EL NO. FE 1000000

Programa Licenciado a: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C 800219192

DIGITAL WARE S.A.S. - NIT 830.042.244-1 - HOSVITAL-HIS

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500

82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción		
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.		
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:			
Pagos Compartidos:	0,00				

				TOTAL FOSFORO COLORIMETRICO			**1**	**27.740,00**
10	S31301	001	T0502	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	28/10/2025 08:26:13	75.905,00	1	75.905,00
				TOTAL TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO			**1**	**75.905,00**
11	19304	001	T0039	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	27/10/2025 01:10:01	34.390,00	1	34.390,00
12	19304	001	T0502	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	28/10/2025 08:26:09	34.390,00	1	34.390,00
				TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**2**	**68.780,00**
13	19911	001	T0502	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	28/10/2025 08:26:18	108.965,00	1	108.965,00
				TOTAL TIROIDEA ESTIMULANTE TSH			**1**	**108.965,00**
14	39140	001		INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	31/10/2025 14:25:02	190.107,00	1	190.107,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS			**1**	**190.107,00**
15	19698	001	T0502	MAGNESIO COLORIMETRICO	28/10/2025 08:25:52	31.825,00	1	31.825,00
16	19698	001		MAGNESIO COLORIMETRICO	29/10/2025 07:10:39	31.825,00	1	31.825,00
				TOTAL MAGNESIO COLORIMETRICO			**2**	**63.650,00**
17	19496	001		MONITORIZACION CONTINUA DE GLUCOSA (GLUCOMETRIA)	31/10/2025 14:25:02	14.060,00	6	84.360,00
				TOTAL MONITORIZACION CONTINUA DE GLUCOSA (GLUCOMETRIA)			**6**	**84.360,00**
18	19749	001	T0039	NITROGENO UREICO	27/10/2025 01:09:46	16.530,00	1	16.530,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500

82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción	
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.	
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:		
Pagos Compartidos:	0,00			

				TOTAL NITROGENO UREICO			**1**	**16.530,00**
19	S31301	001	T0039	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	27/10/2025 01:09:32	120.120,00	1	120.120,00
				TOTAL TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO			**1**	**120.120,00**
20	19792	001	T0039	POTASIO	27/10/2025 01:09:11	49.020,00	1	49.020,00
21	19792	001	T0502	POTASIO	28/10/2025 08:26:04	49.020,00	1	49.020,00
22	19792	001		POTASIO	29/10/2025 07:10:50	49.020,00	1	49.020,00
				TOTAL POTASIO			**3**	**147.060,00**
23	35104	001	T0542	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO, SESION	29/10/2025 17:20:00	30.590,00	1	30.590,00
				TOTAL PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO, SESION			**1**	**30.590,00**
24	19891	001	T0039	SODIO	27/10/2025 01:09:02	40.565,00	1	40.565,00
				TOTAL SODIO			**1**	**40.565,00**
25	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	27/10/2025 05:21:32	31.825,00	1	31.825,00
26	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	27/10/2025 11:33:33	31.825,00	1	31.825,00
27	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	27/10/2025 16:31:32	31.825,00	1	31.825,00
28	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	28/10/2025 06:45:17	31.825,00	1	31.825,00
29	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	28/10/2025 12:20:45	31.825,00	1	31.825,00
30	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE	28/10/2025 18:21:36	31.825,00	1	31.825,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500

82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

				BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO				
31	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	28/10/2025 21:32:25	31.825,00	1	31.825,00
32	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	29/10/2025 10:32:45	31.825,00	1	31.825,00
33	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	29/10/2025 18:06:26	31.825,00	1	31.825,00
34	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	29/10/2025 23:53:51	31.825,00	1	31.825,00
35	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	30/10/2025 10:17:06	31.825,00	1	31.825,00
36	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	30/10/2025 16:13:00	31.825,00	1	31.825,00
37	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	31/10/2025 05:49:57	31.825,00	1	31.825,00
38	29117	001		TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	31/10/2025 11:44:17	31.825,00	1	31.825,00
				TOTAL TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION			**14**	**445.550,00**
39	19827	001	T0039	PROTROMBINA TIEMPO PT	27/10/2025 01:09:25	50.065,00	1	50.065,00
				TOTAL PROTROMBINA TIEMPO PT			**1**	**50.065,00**
40	19958	001	T0039	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	27/10/2025 01:09:18	48.640,00	1	48.640,00
				TOTAL TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)			**1**	**48.640,00**
41	S31301	001		TRASLADO ASISTENCIAL BASICO	31/10/2025 14:25:02	138.600,00	1	138.600,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500

82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

				TERRESTRE PRIMARIO				
				TOTAL TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO			**1**	**138.600,00**
42	602T02	001		TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	31/10/2025 14:25:02	646.800,00	1	646.800,00
				TOTAL TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO			**1**	**646.800,00**
43	19959	001	T0039	TROPONINA I CUANTITATIVA	27/10/2025 01:09:39	106.115,00	1	106.115,00
44	19959	001		TROPONINA I CUANTITATIVA	27/10/2025 08:15:14	106.115,00	1	106.115,00
				TOTAL TROPONINA I CUANTITATIVA			**2**	**212.230,00**
						SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**6.171**	**8.172.012,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**						
45	19936296-2		ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1,00	66,00	66,00	0,00	0,00
46	19936296-2		ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1,00	66,00	66,00	0,00	0,00
47	19936296-2		ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	1,00	66,00	66,00	0,00	0,00
			TOTAL ACETILSALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA				**3,00**	**198,00**
48	34421-4		AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500 ML	1,00	6.056,00	6.056,00	0,00	0,00
			TOTAL AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500 ML				**1,00**	**6.056,00**
49	19953922-2		BISACODILO 5 MG TABLETA	1,00	170,00	170,00	0,00	0,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500

82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

		TOTAL BISACODILO 5 MG TABLETA				**1,00**		**170,00**
50	36241-2	CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)	1,00	20.904,00	20.904,00		0,00	0,00
		TOTAL CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA PRELLENADA				**1,00**		**20.904,00**
		TROPONINA I CUANTITATIVA						
51	56400-2	CLEXANE 60MG / 0.6ML JERINGA PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)	2,00	19.597,00	39.194,00		0,00	0,00
52	56400-2	CLEXANE 60MG / 0.6ML JERINGA PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)	2,00	19.597,00	39.194,00		0,00	0,00
53	56400-2	CLEXANE 60MG / 0.6ML JERINGA PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)	2,00	19.597,00	39.194,00		0,00	0,00
		TOTAL CLEXANE 60MG / 0.6ML JERINGA PRELLENADA				**6,00**		**117.582,00**
		TROPONINA I CUANTITATIVA						
54	20030114-32	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	1,00	1.857,00	1.857,00		0,00	0,00
55	20030114-32	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	1,00	1.857,00	1.857,00		0,00	0,00
		TOTAL ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA				**2,00**		**3.714,00**
56	19935299-1	MAGNESIO SULFATO 20% / 10 ML AMPOLLA	3,00	2.581,00	7.743,00		0,00	0,00
		TOTAL MAGNESIO SULFATO 20% / 10 ML AMPOLLA				**3,00**		**7.743,00**
57	40026-3	ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)	1,00	12.990,00	12.990,00		0,00	0,00
58	40026-3	ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)	1,00	12.990,00	12.990,00		0,00	0,00
		TOTAL ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)				**2,00**		**25.980,00**
59	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00
60	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
		TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML				**3,00**		**14.691,00**

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500
82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

61	19932754-7	SOLUCION SALINA 0.9% 500 ML BOLSA	1,00	5.764,00	5.764,00		0,00	0,00
		TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 500 ML BOLSA					**1,00**	**5.764,00**
		TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS					**23,00**	**202.802,00**
02		**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
62		CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	1,00	3.860,00	3.860,00		0,00	0,00
		TOTAL CANULA NASAL OXIGENO ADULTO					**1,00**	**3.860,00**
63		CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
64		CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
		TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 20					**2,00**	**10.912,00**
65		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00
66		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00
		TOTAL CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)					**2,00**	**13.824,00**
67		DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00		0,00	0,00
68		DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00		0,00	0,00
		TOTAL DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683					**2,00**	**12.176,00**
69		ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD	10,00	966,00	9.660,00		0,00	0,00
		TOTAL ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD					**10,00**	**9.660,00**
70		EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000	1,00	43.142,00	43.142,00		0,00	0,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500

82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

	TOTAL EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000				**1,00**		**43.142,00**
71	EXTENSION DE ANESTESIA R-33 ADULTO	1,00	5.216,00	5.216,00		0,00	0,00
	TOTAL EXTENSION DE ANESTESIA R-33 ADULTO				**1,00**		**5.216,00**
72	HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA	1,00	15.389,00	15.389,00		0,00	0,00
	TOTAL HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA				**1,00**		**15.389,00**
73	INCENTIVO RESPIRATORIO	1,00	36.158,00	36.158,00		0,00	0,00
	TOTAL INCENTIVO RESPIRATORIO				**1,00**		**36.158,00**
74	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
75	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**3,00**		**1.599,00**
76	JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	521,00	521,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK				**1,00**		**521,00**
77	LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)	1,00	4.532,00	4.532,00		0,00	0,00
	TOTAL LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)				**1,00**		**4.532,00**
	TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**26,00**		**156.989,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : **49** **359.791,00**

TOTAL FACTURA: **8.531.803,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 77

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	8.531.803,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256078

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/10/2025 23:20:21 FECHA EGRESO 31/10/2025 14:25:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:2277 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2025-11-04T12:17:07-0500

82b4092586e6e978fe47c6d08683ef20d6c4c29459b68ee714bed58c41038a18fb3130882e6c646c17bab4c5aa3dac9b

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación SANDRA MILENA VASQUEZ USMA
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 05/11/2025
HORA FAC: 16:47:42
VENC: 05/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256363

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 29/10/2025 14:55:00 FECHA EGRESO 29/10/2025 14:55:15 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2276 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-05T17:32:27-0500

4e607672397991dca6de769b63540a5b3bd2b3f83803cd16429319655079759f2ed8b3c3364ac8d103fcf658ea88a562

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	31102	001	ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNOSTICO GINECOLOGICO	29/10/2025 14:55:00	160.830,00	1	160.830,00
			TOTAL ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL			**1**	**160.830,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 160.830,00

TOTAL FACTURA: 160.830,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	160.830,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO SESENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256363

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 29/10/2025 14:55:00 FECHA EGRESO 29/10/2025 14:55:15 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2276 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-05T17:32:27-0500

4e607672397991dca6de769b63540a5b3bd2b3f83803cd16429319655079759f2ed8b3c3364ac8d103fcf658ea88a562

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación MARIA YORMENZA RAMIREZ MORALES

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 06/11/2025
HORA FAC: 10:34:59
VENC: 06/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256408

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 05/11/2025 09:30:00 FECHA EGRESO 05/11/2025 09:46:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2282 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-06T10:46:23-0500
f85e27eb97588fd18f09d355b8017556c3afce07277527149c7a6000f2a09650dc39d40d11339dceadd1182e2d7ac664

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0336	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	05/11/2025 09:30:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			**1**	**155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00

TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	155.543,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-017-000000-contrato N° CO1.PCCNTR.8356571;bjimenezv@sena.edu.co#$

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256408

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 05/11/2025 09:30:00 FECHA EGRESO 05/11/2025 09:46:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2282 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-06T10:46:23-0500
f85e27eb97588fd18f09d355b8017556c3afce07277527149c7a6000f2a09650dc39d40d11339dceadd1182e2d7ac664

Número Contrato:	SS097	Cobertura/Plan Beneficios:	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente
C.C. No.
Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario + Procedimientos con recargo.