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 006
PERIODO DEL INFORME	MES DE OCTUBRE 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%
24/11/2025	10936	2.383.599	17,447,723	24,552,277	41.54%

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
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de octubre**	**Planilla nro.** 35216721 del 6 de noviembre 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 24 de noviembre de 2025.

SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

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

EL SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR. 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 octubre del 2025 por un valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/Cte. ($2.383.599). 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 24 días del mes de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
10936	Mes de octubre del 2025	$ 2.383.599
TOTAL		$ 2.383.599

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Sonia Nardet Viteri Rosero: líder 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 609974

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:06
Expedición	2025-11-06	16:03:08
Vencimiento	2025-11-06	

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- 609974 Vence el 2025-11-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1081056476 CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO Edad: 17 Servicio: Cardiologia Ingreso: 2025-10-23 Egreso: 2025-10-23 Dx: R001 BRADICARDIA NO ESPECIFICADA 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	23/10/2025
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	23/10/2025
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 :94c9d02e447c8fb59255cd0ce5851a0f287c2d207c20355d8489b1bce36bacaa8b86b1a208bb75b43f86a6b08aa7aaa6

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 609974**

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: 1081056476	Autorizacin:
Nombre: CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	Fecha Nacimiento: 10/09/2008	Edad: 17 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 23/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 23/10/2025	Rgimen: 1
Dx: R001 BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA		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

CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO

23-10 FE609974

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1378 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 1/10/2025

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	X	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: CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	CARNE No. 98379495-D
FAMILIAR DE. JORGE ARMANDO GUERERRO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU SPECIALIDAD, SE RENUEVA ORDEN

CONTINGENCIA MANUAL POR ERROR EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

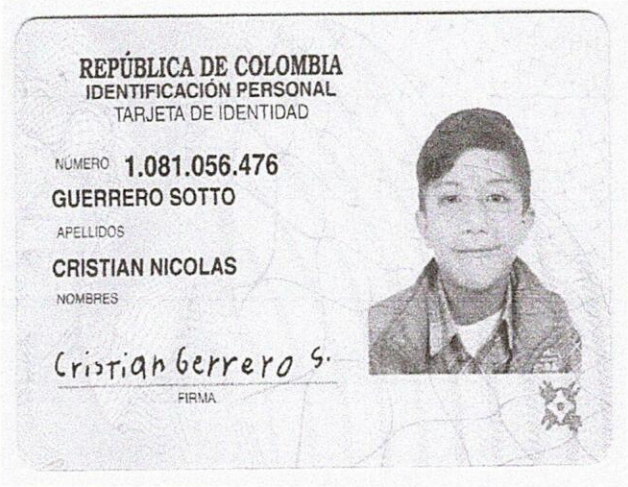
Lorena J. Montano
Médica General
R.M. 109419050273
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Mabel Sotto

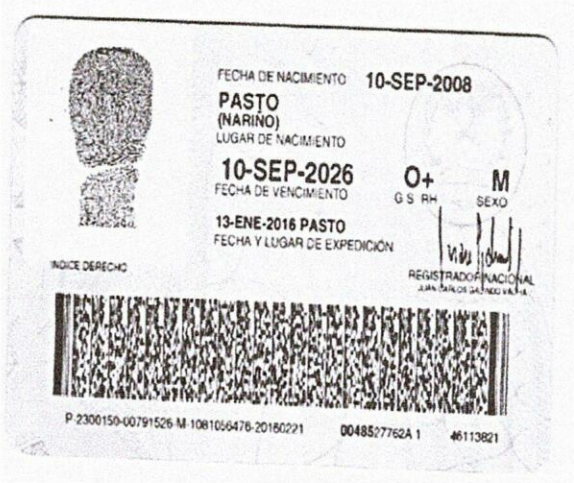
C.C.No. 59827782



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO
APELLIDOS
CRISTIAN NICOLAS
NOMBRES

Cristian Guerrero S.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

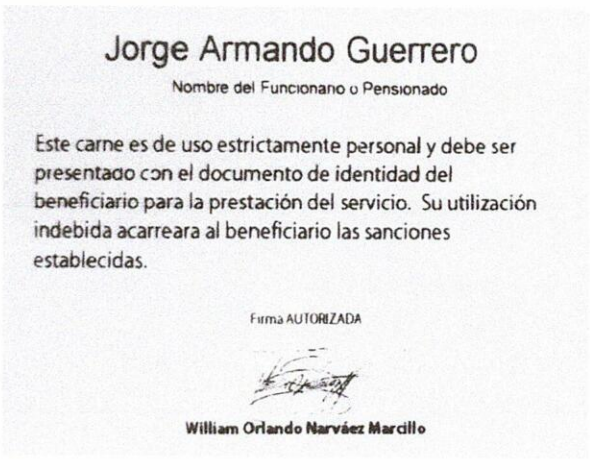
P-2300150-00791526-M-1081056476-20160221 0048527762A 1 46113821



98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO
T.I. 1.081.056476
RH: O+
Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Jorge Armando Guerrero
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

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 610018

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:08
Expedición	2025-11-06	16:30:44
Vencimiento	2025-11-06	

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- 610018 Vence el 2025-11-06 | 70.785,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Mil Setecientos Ochenta Y Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27531761 EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO Edad: 69 Servicio: PACIENTE CRONICO Ingreso: 2025-10-28 Egreso: 2025-10-28 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
28/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
28/10/2025

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 :a84ec0d149fa2d9e4b2515e9c8e9ebe937a5f71e2f4a7d13aefabe45d9e211710a0c5ef11770fe3bdb4ddbded11fe05f

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610018**

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: 27531761	Autorizacin:
Nombre: EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	Fecha Nacimiento: 17/06/1956	Edad: 69 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 28/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 28/10/2025	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

EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO

FE 616018

Impreso: 2025-10-20

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1411

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

HC: 27531761

Favor atender por nuestra cuenta a ORTIZ DE URBANO EUGENIA LUCIA identificado con el carne 5201412-B Conyuge de URBANO CUASTUMAL JOSE LUCIANO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	1000	1000

OBSERVACIONES

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

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
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

22- OCTUBRE - 2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

27.531.761
ORTIZ PORTILLO

EUGENIA LUCIA



NARIÑO

5201412-B

EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+
Fecha de nacimiento 17 JUN 1956

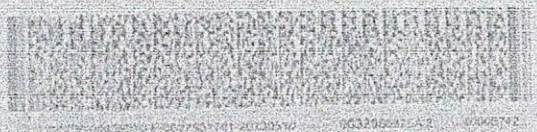


SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL





FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1956
CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
10-MAY-1977 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL



JOSE LUCIANO URBANO C.
Nombre del Funcionario o Pensionado

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 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 610020

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:08
Expedición	2025-11-06	16:31:31
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410012000001	890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	68,100.00	68,100.00

Total Items 1

Total Bruto	68,100.00
Total a Pagar	**$ 68.100,00**

FORMA DE PAGO | **MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 | Otro* | Cuota 1 F - 010- 610020 Vence el 2025-11-06 | 68.100,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Ocho Mil Cien Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 32429647 SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES Edad: 77 Servicio: Anestesiologia Ingreso: 2025-10-30 Egreso: 2025-10-30 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
30/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
30/10/2025

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 :14d51c035142d543eff3204097c24b3ebb989bda70e8ff93737aea6cb23fd3474088d2b2dfc398b85d9928049bddf0da

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610020**

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: 30/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 30/10/2025	Rgimen: 1
Dx: K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA		Servicio: Anestesiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Anestesiologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	68,100	68,100

SUBTOTAL:	68,100
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**68,100**

SON: SESENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES

FE610020

30 – 10

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1276 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 1/10/2025

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: SOFIA GRACIELA CHAMARRO TARAPUES	CARNE No. 8294187-A
FAMILIAR DE. IGNACIO TARAPUES	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

OBSERVACIONES GASTROENTEROLOGIA SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIO BAJO SEDACION

***CONTINGENCIA MANUAL POR ERROR EN APLICATIVO SMA**

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena Montilla
Medico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Graciela de Tarapues

C.C.No. 32.429647

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

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

FIRMA





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

INDICE DERECHO

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 610021

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:08
Expedición	2025-11-06	16:31:40
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410017000001	890240 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- 610021 Vence el 2025-11-06 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27531761 EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO Edad: 69 Servicio: Cirugia Vascular Ingreso: 2025-10-30 Egreso: 2025-10-30 Dx: I702 ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS 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
30/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
30/10/2025

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 :7354b9cefaa954ea8c499072c46aa65b8cba1f167fec87863aea01f51e32f6a55295ca214f6463ffb59dce96d17e7ae9

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610021**

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: 27531761	Autorizacin:
Nombre: EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	Fecha Nacimiento: 17/06/1956	Edad: 69 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 30/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 30/10/2025	Rgimen: 1
Dx: I702 ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS		Servicio: Cirugia Vascular

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Cirugia Vascular			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	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

EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO

30-10 FE610021

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1217 LOPE

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

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

DOCTOR	SERVICIO ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO	CARNE No. 5201412-B
FAMILIAR DE: JOSE LUCIANO URBANO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

ORDENA

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD EN CLINICA PABON, ANTE CAMBIO DE PRESTADOR SE RENUEVA ORDEN

CONTINGENCIA POR FALLAS EN APLICATIVO DEL SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Maria Estela Ortiz

C.C.No. 30724027 posto

NARIÑO

5201412-B



EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+
Fecha de nacimiento 17 JUN 1956

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO
APELLIDOS
EUGENIA LUCIA
NOMBRES

Eugenia Lucia Ortiz P

FIRMA



JOSE LUCIANO URBANO C.
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso



FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1956**
CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

10-MAY-1977 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2306700-00435010-F-0027531761-20130510 0032956826A 2 40005742

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 610022

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:08
Expedición	2025-11-06	16:31:49
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410041000001	890294 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- 610022 Vence el 2025-11-06 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 13002147 LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS Edad: 78 Servicio: Urologia Ingreso: 2025-10-17 Egreso: 2025-10-17 Dx: N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA 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
17/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
17/10/2025

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 :44e6b2fd43f13b71433421f60cad0a29a20d5e853a4452e33452fd5e9828cedc84661e1d531b0faffd4975d839183ef1

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610022**

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: 13002147	Autorizacin:
Nombre: LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	Fecha Nacimiento: 28/12/1946	Edad: 78 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 17/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 17/10/2025	Rgimen: 1
Dx: N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		Servicio: Urologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Urologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	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

LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS

A-10

FE610022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 13099 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/09/2025

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	UROLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CARNE No. 76312476-B
FAMILIAR DE: JUAN CARLOS PEREZ ORTIZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPB CON INCREMENTO EN NIVELES DE PSA
POR LO CUAL SS ESTUDIO ECOGRAFICO Y DERIVO CON RESULTADO A SU ESPECIALIDAD
CONTINGENCIA MANUAL POR FALLA EN APLICATIVO EN SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI C

C.C.No. 1300214?

#

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

76312476-B



LUIS EDUARDO
PÈREZ BASTIDAS
C.C 13.002.147
RH O+
Fecha de nacimiento 28/12/1946

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-JUL-1988 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2306700-00501382-M-0013002147-20131025 0035558688A 1 7062599253

JUAN CARLOS PÈREZ
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 utilizacion 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 610023

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:08
Expedición	2025-11-06	16:31:58
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410027000001	890266 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- 610023 Vence el 2025-11-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 13002147 LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS Edad: 78 Servicio: Medicina Interna Ingreso: 2025-10-17 Egreso: 2025-10-17 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
17/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
17/10/2025

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 :efffec571e33242207c263c468a7935d353255fce8a505fcd2599bc3380591e5fc8c207b61b59a2ab3f0410db67c90ec

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610023**

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: 13002147	Autorizacin:
Nombre: LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	Fecha Nacimiento: 28/12/1946	Edad: 78 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 17/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 17/10/2025	Rgimen: 1
Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		Servicio: Medicina Interna

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Medicina Interna			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ 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

LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS

17-10 FE 610023

Impreso: 2025-09-09

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1122

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

HC: 13002147

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO identificado con el carne 76312476-B Madre-Padre de PEREZ ORTIZ JUAN CARLOS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ 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
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

-13002147

C.C.

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES



FIRMA

NARIÑO 76312476-B



LUIS EDUARDO
PÈREZ BASTIDAS
C.C 13.002.147
RH O+
Fecha de nacimiento 28/12/1946

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-JUL-1968 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2306700-00501382-M-0013002147-20131025 0035558688A 1 7062599253

JUAN CARLOS PÈREZ
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 utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Fecha Elaboracin de Factura: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610024**

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: 16/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 16/10/2025	Rgimen: 4
Dx: G250 TEMBLOR ESENCIAL		Servicio: Neurologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Neurologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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 TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ

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 610024

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:08
Expedición	2025-11-06	16:32:06
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410046000001	890374 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- 610024 Vence el 2025-11-06 | 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: Neurologia Ingreso: 2025-10-16 Egreso: 2025-10-16 Dx: G250 TEMBLOR ESENCIAL 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
16/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
16/10/2025

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 :43acb38283a9848d97ad9c9b2e33d74c25b94a74763fbee1b33ba19e6e2bfe45a85d77ab677d019330f6d332fd8f0e75

ORIGINAL

16-10 FE816024

Impreso: 2025-10-03

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1282

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	1000	1000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Teresa Ramirez 27122973

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES
Maria Ramirez
FIRMA





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 6R02137025

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 610026

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:08
Expedición	2025-11-06	16:32:54
Vencimiento	2025-11-06	

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- 610026 Vence el 2025-11-06 | 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: Ginecologia Ingreso: 2025-10-14 Egreso: 2025-10-14 Dx: N768 OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y D 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
14/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
14/10/2025

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 :24c04cd8c8577a1c13b51ba00e92f4444a21589ed5d23095a91c7cbd3a5bb9e017690929c5972d654e563a408f4d2b51

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610026**

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: 14/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 14/10/2025	Rgimen: 4
Dx: N768 OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA		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 TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ

23-10

FE 610026

Impreso: 2025-10-03

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1283

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	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
Médica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Teresa Ramirez - 27122973

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

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 610027

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:08
Expedición	2025-11-06	16:33:03
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410023000001	890250 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- 610027 Vence el 2025-11-06 | 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: 59 Servicio: Ginecologia Ingreso: 2025-10-28 Egreso: 2025-10-28 Dx: N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS 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
28/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
28/10/2025

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 :e23c6729ef8cc1b6e9c354d0996d9f1b3000d4b62a5bb732e8252ba072c0df5b8e4e82f62e12d99b2d09887e283a4a15

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610027**

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: 28/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 28/10/2025	Rgimen: 1
Dx: N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS		Servicio: Ginecologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Ginecologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ 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**

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA

FE 610027

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL** ORDEN DE ATENCION	No. 1286. LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 30/09/2025

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	ESPECIALIDAD	

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 ESPECIALIST EN GINECOLOGIA

OBSERVACIONES PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD EN CLINICA PABON
ANTE CAMBIO DE PRESTADOR SE RENUEVA ORDEN
CONTINGENCIA MANUAL ANTE ERRROR EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Monte
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI María Mercedes Hernández Ch.
C.C.No. 30.737.315


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
MARIA MERCEDES


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
INDICE DERECHO


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 610029

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:09
Expedición	2025-11-06	16:33:49
Vencimiento	2025-11-06	

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- 610029 Vence el 2025-11-06 | 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: 2025-10-06 Egreso: 2025-10-06 Dx: E60X DEFICIENCIA DIETETICA DE ZINC 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
6/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
6/10/2025

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 :4af899bad496cf734636fc34cf3985e159781bc22720f659ef79e88372685373435cb0ff3c6d74162a9495cfe92e5bdc

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610029**

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: 06/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 06/10/2025	Rgimen: 4
Dx: E60X DEFICIENCIA DIETETICA DE ZINC		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

06-10 FE610029

Impreso: 2025-09-09

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1129

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.

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. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

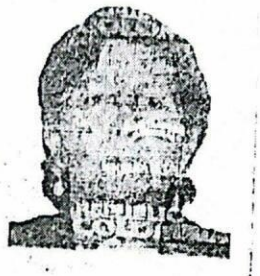
1081035052

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES
María Teresa Ramírez
FIRMA





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 610033

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:09
Expedición	2025-11-06	16:35:59
Vencimiento	2025-11-06	

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- 610033 Vence el 2025-11-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 51956037 ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO Edad: 55 Servicio: Dermatologia Ingreso: 2025-10-08 Egreso: 2025-10-08 Dx: L710 DERMATITIS PERIBUCAL 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
8/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
8/10/2025

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 :1cd0c2cbb34d7046d691744c7241e523f25fa3d4e88bfd95aa9721cace2a14bd23c0fb2ab7b8a6f8f02fef2d0f4c9b22

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610033**

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: 51956037	Autorizacin:
Nombre: ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO	Fecha Nacimiento: 17/05/1970	Edad: 55 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 08/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 08/10/2025	Rgimen: 1
Dx: L710 DERMATITIS PERIBUCAL		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

ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO

08-10 FE610033

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1280 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 2/10/2025

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

DOCTOR	SERVICIO ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO	CARNE No. 12957273-D
FAMILIAR DE. RICARDO CORAL	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL SIGUIENTE EXAMEN:

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTECON ANTECEDENTE DE ROSACEA, SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:			
DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Medicina General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 51.956.037

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **51.956.037**
MARTINEZ TONGUINO

APELLIDOS
ANA LUCIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1970**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

28-OCT-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-2300100-01468609-F-0051956037-20241004 **01420**42557A 1 9928991110


NARIÑO
12857279-D
ANA LUCIA
MARTINEZ TONGUINO
C.C 51.956.037
RH O+
Fecha de nacimiento: 17/03/1970
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
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 610035

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:09
Expedición	2025-11-06	16:36:49
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410024000001	890251 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- 610035 Vence el 2025-11-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27070749 MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO Edad: 81 Servicio: Hematologia Ingreso: 2025-10-08 Egreso: 2025-10-08 Dx: I633 INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE ARTERIAS CE 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
8/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
8/10/2025

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 :35d32cbcb4b0be0ff9a408759bde9a09efc133daf5efc4c5173bb6754ee691b089a62b0eb854374cf1e120b99c8fbfd5

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610035**

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: 27070749	Autorizacin:
Nombre: MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO	Fecha Nacimiento: 12/11/1943	Edad: 82 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 08/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 08/10/2025	Rgimen: 1
Dx: I633 INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE ARTERIAS CEREBRALES		Servicio: Hematologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Hematologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	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 ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO

08-10 FEG10035

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1209
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 12/09/2025

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: MARIA ESPERANZA ZUTTA	CARNE No. 5198806-A
FAMILIAR DE. OSWALDO ARGUELLO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR CIRUGIA ONCOLOGICA EL 14-07-2025 SS INTERCONSULTA POR SU ESPECIALIDAD.****RENUEVO ORDEN 15-07-2025****

****CONTINGENCIA MANUAL ANTE FALLAS EN APLICATIVO EN SMA****

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

FIRMA Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 27070749

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.070.749

ZUTTA DE ARGUELLO
APELLIDOS

MARIA ESPERANZA
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO 5.198.808.-A



MARIA ESPERANZA
ZUTTA DE ARGUELLO
C.C. 27.070.749
RH O+
Fecha de nacimiento 12 NOV 1943

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1943
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-DIC-1965 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2300100-53148381-F-0027070749-20060601 04599 06151B 02 192652961

JESUS OSWALDO ARGUELLO BERNAL
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 610037

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:09
Expedición	2025-11-06	16:37:38
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410019000001	890232 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- 610037 Vence el 2025-11-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27528484 OLGA PORTILLA DE CERON Edad: 85 Servicio: Cirugia oncologica Ingreso: 2025-10-20 Egreso: 2025-10-20 Dx: R520 DOLOR AGUDO 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
20/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
20/10/2025

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 :a644051f124828f33011f7466a07d961f772f22d2afa6f7b5b1ee2e9764effbeab989a11bfcbf1a85e36dbbe4a889d1e

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610037**

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: 27528484	Autorizacin:
Nombre: OLGA PORTILLA DE CERON	Fecha Nacimiento: 15/04/1940	Edad: 85 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 20/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 20/10/2025	Rgimen: 1
Dx: R520 DOLOR AGUDO		Servicio: Cirugia oncologica

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Cirugia oncologica			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	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

OLGA PORTILLA DE CERON

20-10 FE610037

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1306 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 7/10/2025

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS MASTO1060

OBSERVACIONES: PACIENTE EN ESTUDIO DE MASA EN MAMA DERECHA
ANEXAR ESTUDIO DE ECOGRAFIA Y RESULTADO DE PATOLOGIA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA COORDINADOR

RECIBI OLGA PORTILLA DE CERÓN

C.C.No. 27.528.484

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.528.484
PORTILLA De CERON

APELLIDOS
OLGA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

Powered by CamScanner

NARIÑO

12979572-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Powered by CamScanner

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 610039

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:09
Expedición	2025-11-06	16:38:29
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410019000001	890232 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- 610039 Vence el 2025-11-06 | 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: Cirugia oncologica Ingreso: 2025-10-06 Egreso: 2025-10-06 Dx: R520 DOLOR AGUDO 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	6/10/2025
Plan de servicios	**Número de contrato**	**Periodo de finalización**
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	6/10/2025
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 :c98b4f441355b157b8179210804b0f8a7371b15dc7b920e86c9d224b58ccd630ca9d6b92ca43f92cfb4f304dd0ba6824

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610039**

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: 06/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 06/10/2025	Rgimen: 1
Dx: R520 DOLOR AGUDO		Servicio: Cirugia oncologica

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Cirugia oncologica			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	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

MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO

06-10 FE 610039

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1154
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 11/09/2025

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

DOCTOR:	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	ESPECIALIDAD	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: MARLENE LUCY MONCAYO	CARNE No. 12969827-A
FAMILIAR DE ALVARO MONCAYO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS

890332

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS EN VALORACION DE OCTUBRE 2024, SS CONTROL ANUAL. POR LO CUAL SS VALORACION CONTINGENCIA MANUAL ANTE FALLA EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montilo
Medica General
R.M. 1091905273
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Marlene Moncayo R.

C.C.No. 30708777 Pasto

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS

MARLENE LUCY
NOMBRES

Marlene Moncayo R.
FIRMA



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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1957**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	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

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 610040

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:09
Expedición	2025-11-06	16:38:37
Vencimiento	2025-11-06	

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- 610040 Vence el 2025-11-06 | 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: 2025-10-08 Egreso: 2025-10-08 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
8/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
8/10/2025

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 :87d0fc318e13a7d0515252ed799a4ee368fa7100f5f6ca00a459abd412776798b0fef08a4aaf0a6e5371e9145e1d766f

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610040**

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: 08/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 08/10/2025	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

FE610040

Impreso: 2025-08-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 927

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.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

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
Médico General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Marlene Moncayo - R.

Recibido a Satisfacción C.C. 30708777

creada por: sviteri

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS
MARLENE LUCY
NOMBRES

FIRMA



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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1957**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	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

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 610043

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:40:05
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410012000001	890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	68,100.00	68,100.00

Total Items 1

Total Bruto	68,100.00
Total a Pagar	**$ 68.100,00**

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 610043 Vence el 2025-11-06 68.100,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Ocho Mil Cien Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27547856 MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ Edad: 67 Servicio: Anestesiologia Ingreso: 2025-10-22 Egreso: 2025-10-22 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
22/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
22/10/2025

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 :fffe465659c92dc55c905277dd2d1c3bf97888edd7f130c16213c90c873ba58cd10013289070038c9ba6c103ae66754c

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610043**

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: 22/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 22/10/2025	Rgimen: 1
Dx: N850 HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO		Servicio: Anestesiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Anestesiologia			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	68,100	68,100

SUBTOTAL:	68,100
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	**68,100**

SON: SESENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ

FC 616043

2210

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1214 LOPE

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

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

DOCTOR	SERVICIO ESPECIALIDAD	TELEFONO
ORDEN PROINSALUD		

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. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

OBSERVACIONES SS VALORACION PREANESTESICA

** CONTINGENCIA MANUAL POR FALLAS EN APLICATIVO SMA**

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
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**327662A 1 26033329

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 610044

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:40:14
Vencimiento	2025-11-06	

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- 610044 Vence el 2025-11-06 | 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: Gastroenterologia Ingreso: 2025-10-21 Egreso: 2025-10-21 Dx: K297 GASTRITIS 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
21/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
21/10/2025

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 :25101f1e24240002944e769a23fc0bd28cc1514e66c2c924ffde01b303a24e7aaafcca59bb1e0da4efa84e3062c56d07

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610044**

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: 21/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 21/10/2025	Rgimen: 1
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

MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO

21-10 FE 610044

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1159

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 11/09/2025

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

DOCTOR:	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	ESPECIALIDAD	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: MARLENE LUCY MONCAYO	CARNE No. 12969827-A
FAMILIAR DE ALVARO MONCAYO	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, CITA A CONTROL CCN RESULTADOS
CONTINGENCIA MANUAL ANTE FALLA EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Marlene Moncayo R.

C.C.No. 30708777 Pasto

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS
MARLENE LUCY
NOMBRES

FIRMA



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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1957**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	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

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 610045

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:40:24
Vencimiento	2025-11-06	

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

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 610045 Vence el 2025-11-06 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30728947 MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS Edad: 60 Servicio: Dermatologia Ingreso: 2025-10-06 Egreso: 2025-10-06 Dx: B351 TINA DE LAS UNAS 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
6/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
6/10/2025

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 :646f0efdfa1a6f5e323e0a478fa37389906fe26170b9a3d640c143adca241adef763e0836cc061564b11fc8f920bf4a7

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610045**

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: 30728947	Autorizacin:
Nombre: MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS	Fecha Nacimiento: 24/01/1965	Edad: 60 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 06/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 06/10/2025	Rgimen: 1
Dx: B351 TINA DE LAS UNAS		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

MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS

06-10 FE610045

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL** ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1232

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 29/09/2025

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: MARIA JOSEFINA PANTOJA	CARNE No. 14439793-A
FAMILIAR DE: SEGUNDO BASTIDAS	PARENTESCO: CONYUGE

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON DERMATITIS DE CONTACTO, REFRACTARIO A MANEJO FARMACOLOGICO

CONTINGECIA MANUAL ANTE ERROR EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA 10			

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

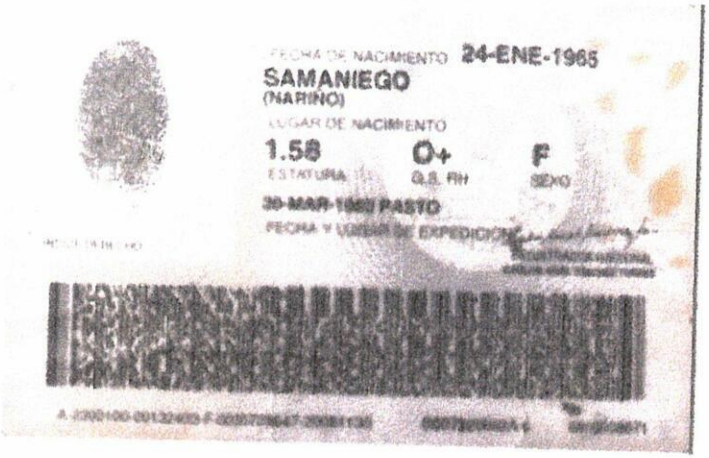
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

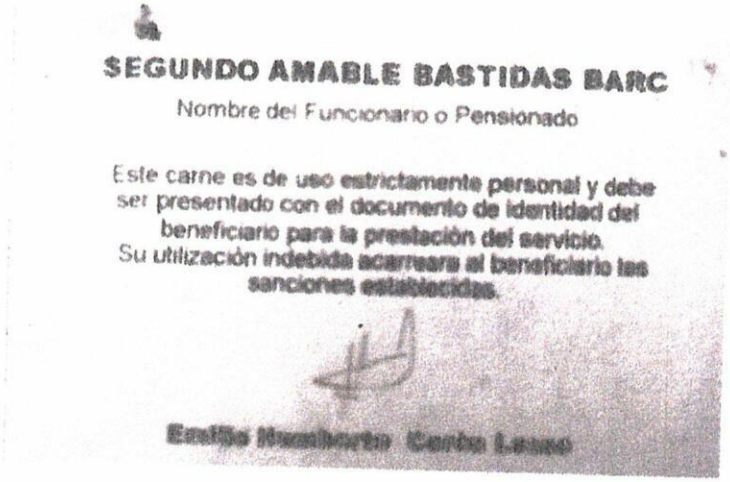
RECIBI María J Pantoja B

C.C.No. 30718917


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.728.947
PANTOJA BASTIDAS
MARIA JOSEFINA


FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1965
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-MAR-1983 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


14439793-A
MARIA JOSEFINA
PANTOJA BASTIDAS
C.C 30.728.947
RH O+
Fecha de nacimiento 24/01/1965
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL


SEGUNDO AMABLE BASTIDAS BARC
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.

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 610047

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:41:13
Vencimiento	2025-11-06	

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

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 610047 Vence el 2025-11-06 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30728947 MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS Edad: 60 Servicio: Ortopedia y Traumatologia Ingreso: 2025-10-15 Egreso: 2025-10-15 Dx: M159 POLIARTROSIS 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
15/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
15/10/2025

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 :e7437d0603b9aa4ce5c860a01c8966ebff261b3a8fbe54b141c525c1c8f59fd92ea15f8f35f9a2417571b51b665fe74e

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610047**

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: 30728947	Autorizacin:
Nombre: MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS	Fecha Nacimiento: 24/01/1965	Edad: 60 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 15/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 15/10/2025	Rgimen: 1
Dx: M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA		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

MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS

15-10 FE610047

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL** ORDEN DE ATENCION	No. 1231 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 29/09/2025

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: MARIA JOSEFINA PANTOJA	CARNE No. 14439793-A
FAMILIAR DE: SEGUNDO BASTIDAS	PARENTESCO: CONYUGE

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ESPOLON CALCANEO, REFRACTARIOO A ANALGESIA

CONTINGECIA MANUAL ANTE ERROR EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

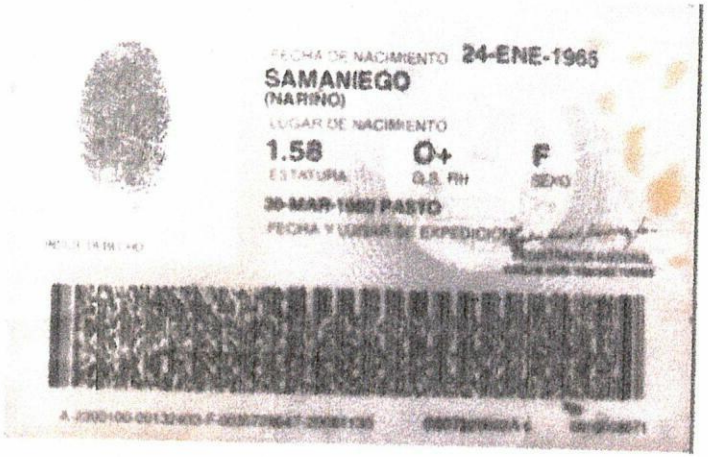
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

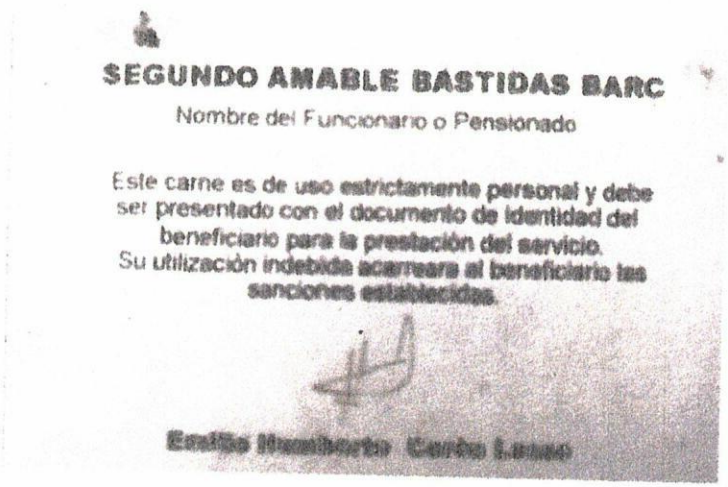
RECIBI _____

C.C.No. 30728927


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.728.947
PANTOJA BASTIDAS
MARIA JOSEFINA


FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1965
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-MAR-1982 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


14439793-A
MARIA JOSEFINA
PANTOJA BASTIDAS
C.C 30.728.947
RH O+
Fecha de nacimiento 24/01/1965
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL


SEGUNDO AMABLE BASTIDAS BARC
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.

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 610048

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:41:22
Vencimiento	2025-11-06	

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

Credito Eps Subsidiado 130206

MEDIO DE PAGO

Otro* Cuota 1 F - 010- 610048 Vence el 2025-11-06 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: Ortopedia y Traumatologia Ingreso: 2025-10-16 Egreso: 2025-10-16 Dx: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO 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
16/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
16/10/2025

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 :6f22b452b638a02e6105aae553a40a6397662d98c603662475bceea1783a1adad68544d9153add58e0a0dcd5fc96b1f6

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610048**

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: 16/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 16/10/2025	Rgimen: 1
Dx: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO		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

GLORIA RIVERA INSUASTY

16-10. FE610048

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1146 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 ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A GLORIA DEL CARMEN RIVERA DE TIMARAN	CARNE No. 5198379-A
FAMILIAR DE. EDMUNDO TIMARAN	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON DESGARRO DE TENDON SUPRAESPINOSOBILATERAL, TENOSINOVITIS DEL BICEPS BILATERAL, BURSITIS SUBDELTOIDAEA HOMBRO IZQUIERDO, DERRAME ARTICULAR REFRACTARIO A MANEJO POR FISIATRIA.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOI

RECIBI

C.C.No. 1983029

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 SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00135592-F-0027076682-20081210 **0007**853899A 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 610049

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:41:31
Vencimiento	2025-11-06	

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- 610049 Vence el 2025-11-06 | 683.694,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30708812 ROSARIO DEL CARMEN ERASO DE JOJOA Edad: 70 Servicio: Cardiologia Ingreso: 2025-10-10 Egreso: 2025-10-10 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
10/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
10/10/2025

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 :02a18f5731c74484145e87b5a536914027500498830ced5705b1a10a0e54e3f3d29b4a09a66f7f2ee4c0c8b3973b9bb1

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610049**

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: 30708812	Autorizacin:
Nombre: ROSARIO DEL CARMEN ERASO DE JOJOA	Fecha Nacimiento: 09/04/1955	Edad: 70 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 10/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 10/10/2025	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

ROSARIO DEL CARMEN ERASO DE JOJOA

TE 610049

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1198 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 22/09/2025

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	AYUDAS DX	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A : ROSARIO DEL CARMEN ERASO	CARNE No. 12954229-C
FAMILIAR DE. LEONIDAS JOJOA NASPIRAN	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (M.A.P.A)

OBSERVACIONES: PACIENTE CON DIAGNOSTICO PREVIO DE HTA, SIN MANEJO FARMACOLOGICO HACE 1 AÑO SIN EMBARGO REINCIDE CON CEFALEA POR LO CUAL SS ESTUDIO COMPLEMENTARIO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

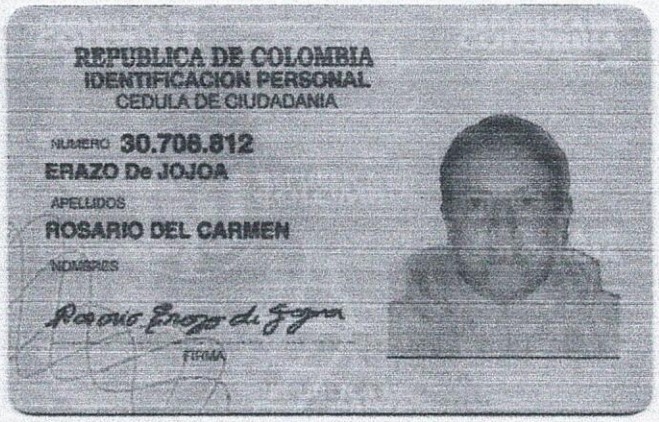
Lorena J. Montilo
Medica General
R.M. 109490573
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Rosario Eraso de Jojoa

C.C.No. 30708812



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.812
ERAZO De JOJOA
APELLIDOS
ROSARIO DEL CARMEN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1955
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
20-SEP-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2300100-00791998-F-0030708812-20160223 0048568782A 1 6833797163



NARIÑO
12.954.229-C
ROSARIO DEL CARMEN
ERAZO DE JOJOA
C.C. 30.708.812
RH O+
Fecha de nacimiento 09 ABRIL 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 610051

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:42:20
Vencimiento	2025-11-06	

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- 610051 Vence el 2025-11-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 34546517 MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA Edad: 61 Servicio: Ortopedia y Traumatologia Ingreso: 2025-10-01 Egreso: 2025-10-01 Dx: M773 ESPOLON CALCANEO 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
1/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
1/10/2025

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 :acc54c22fd59bb900c63847e41e6e057e1588567d4ee273ee4aa8d09f889ef806dc3ba57f008f5fa7b2dc7101c10d645

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610051**

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: 01/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 01/10/2025	Rgimen: 1
Dx: M773 ESPOLON CALCANEO		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

MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA

01-10 FE6160J1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1142 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/09/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	ESPECIALIDAD	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ESPOLON CALCANEO PIE DERECHO, REFREACTARIO A MANEJO FARMACOLOGICO POR LO CUAL SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD.
CONTIGENCIA MANUAL ANTE FALLAS EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

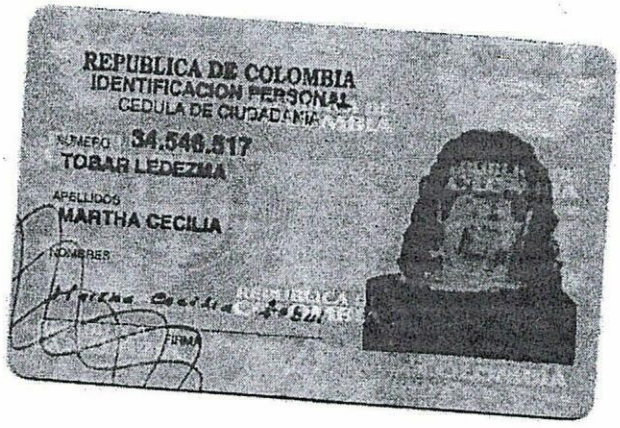
Lorena J. Montaño
Medica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Martha C. Tobar L

C.C.No. 34.546.517 POP


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
0007043789A 2
5800023779



SENA

BENEFICIARIO

Martha Cerón
Lobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C.C. 34.546.517
Rh B+

Servicio Médico Asistencial
Carnet No. 12.968.749 -B
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 610053

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:43:09
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410017000001	890240 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- 610053 Vence el 2025-11-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27143035 GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE Edad: 54 Servicio: Cirugia Vascular Ingreso: 2025-10-02 Egreso: 2025-10-02 Dx: I839 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULC 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
2/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
2/10/2025

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 :a7a812f65f48ff253750f2cf56e2af21d1d9a606dcb4dc26b79d17b5cb7ece76033cdce9cb13e8bbf28262979ad47d94

ORIGINAL

Fecha Elaboracin de Factura: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610053**

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: 27143035	Autorizacin:
Nombre: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	Fecha Nacimiento: 01/10/1971	Edad: 54 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 02/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 02/10/2025	Rgimen: 1
Dx: I839 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION		Servicio: Cirugia Vascular

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Cirugia Vascular			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	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

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE

3116094159 TE610053

02-10

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1054 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/08/2025

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: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CARNE No. 12966098-A
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR

OBSERVACIONES: PACIENTE CON EXACERBACION DE SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA

CONTINGENCIA MANUAL BAJO APROBACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

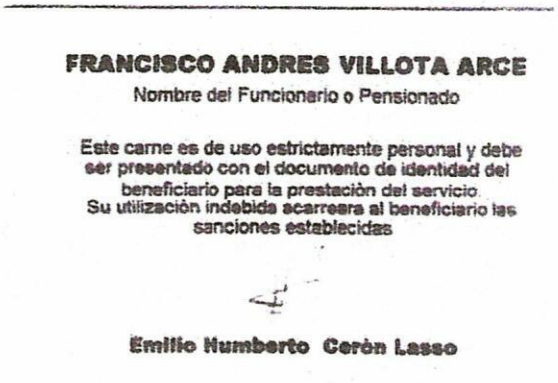
RECIBI Graciela Rosario Maya

C.C.No. 27 143 035


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.143.035
MAYA ARGOTE
APELLIDOS
GRACIELA ROSARIO
NOMBRES


NARINO
12966098-B
GRACIELA ROSARIO
MAYA ARGOTE
C.C 27.143.035
RH AB
Fecha de nacimiento 01/10/1971
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE
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
Emilio Humberto Cerón 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 610054

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-11-06	17:16:10
Expedición	2025-11-06	16:43:18
Vencimiento	2025-11-06	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410027000001	890266 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- 610054 Vence el 2025-11-06 | 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 34546517 MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA Edad: 61 Servicio: Medicina Interna Ingreso: 2025-10-06 Egreso: 2025-10-06 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
6/10/2025

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
-

Periodo de finalización
6/10/2025

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 :4a3ece25ef099073fa51f5f8f1fb5ec4edc9c8bce8d3f6f333aebbe303c4ce520003333a8f2d3ddde91bd0f6a8b3a694

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: 31/10/2025 Factura Nro: **FE 610054**

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: 06/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 06/10/2025	Rgimen: 1
Dx: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		Servicio: Medicina Interna

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
		Medicina Interna			
		Consulta y Honorarios Médicos			
	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ 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

MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA

Falta cita FE610034

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1143 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/09/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PROINSALUD	ESPECIALIDAD	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA DE LARGA DATA, EN MONOTERAPIA CON IECA (ENALAPRIL 20MG) CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SS LABORATORIOS, MAPA E INTERCONSULTA POR ESPECIALIDAD.
CONTIGENCIA MANUAL ANTE FALLAS EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Sorena Montilla
Medico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Martha C. Tobar L

C.C.No. 341.546.517



BENEFICIARIO

Martha Cecilia
Tobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C.C. 34.546.517
Rh B+

Servicio Medico Asistencial
Carnet No. 12.968.749 - B
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