

**CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Pública	☒	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐
---------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

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

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.7909560 DEL 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/05/2025
OBJETO	Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, conforme a las remisiones y autorizaciones emitidas por el médico y el odontólogo asesores de la entidad, en la ciudad de Pasto. LOTE 4 OXIGENO
CONTRATISTA	AMANECE MEDICO SAS
CC o NIT	805010659-6
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	03/06/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	3 DE JUNIO DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5.000.000,00
PRÓRROGA NRO. 1	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	\$ 5.000.000,00
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del



	<p>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 GC. 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</p>
--	---



	cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	Informe de supervisión numero 005
PERIODO DEL INFORME	MES DE 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 los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos, mediante el carné vigente y la orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional Nariño, la cual será válida por un mes	SE CUMPLE	El cual será prestado por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena las cuales deben ser acompañadas por los documentos que identifiquen al beneficiario como son copia de cedula y carnet
En caso de solicitar ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud	SE CUMPLE	



Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo	SE CUMPLE	
Permitir el acceso a los registros, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados	SE CUMPLE	
Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales y copia de las órdenes de atención, con oficio para ser radicadas en la oficina de administración de documentos y la copia de la factura subir a la plataforma SECOP II. Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas	SE CUMPLE	Cuentas de cobro presentadas por la empresa las cuales deben ser cargadas en la plataforma secop2 con todos sus soportes solicitados
Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad	SE CUMPLE	El contratista debe realizar la verificación solicitando al beneficiario la copia del carnet y de la cedula la cual lo identifica como beneficiario del servicio medico
El contratista deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado	SE CUMPLE	
Realizar entrega de resultados con oportunidad y facilidad de acceso a los reportes al paciente y/o al Servicio Médico Asesor de la Entidad dentro de las 72 horas posteriores a la toma de la muestra, a excepción de aquellos casos que por su proceso especializado requieran más	SE CUMPLE	



tiempo para reportar		
La atención de los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales a los a los beneficiarios de la Regional Nariño y los beneficiarios de otras Regional debidamente autorizados	SE CUMPLE	por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena
No se aplicará copagos a los beneficiarios del SMA de conformidad a la Resolución 1-00824 de 2022	SE CUMPLE	
La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y/o Guías Médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes	SE CUMPLE	
Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	SE CUMPLE	
Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este		



2.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA
N/A.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE CUENTA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
11/07/2025	072	373.500	373.500	4.626.500	7,47 %
12/08/2025	073	373.500	747.000	4.253.000	14,94%
19/09/2025	074	439.900	1.186.900	3.813.100	23,73%
21/10/2025	075	498.000	1.684.900	3.315.100	33,69%
13/11/2025	076	498.000	2.182.900	2.817.100	43,65%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de junio	Planilla nro. 9487350818 del 17 de junio de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de julio	Planilla nro. 9488280751 del 14 de julio de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de agosto	Planilla nro. 9491446668 del 12 de septiembre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de septiembre	Planilla nro. 9493010845 del 15 de octubre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de octubre	Planilla nro. 9494367895 del 18 de noviembre de 2025

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN (N/A)

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]	
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
NRO. DE PÓLIZA	435- 47- 994000060107
CERTIFICADO O ANEXO	0
FECHA EXPEDICIÓN	28/05/2025



FECHA APROBACIÓN	30/05/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	23/05/2025	30/04/2026	26.400.000
Cumplimiento del contrato	23/05/2025	30/04/2026	13.200.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	23/05/2025	31/12/2028	6.600.000

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

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación: N/A

6. CERTIFICACIÓN

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

7. OBSERVACIONES

N/A

Para constancia se firma el 18 de noviembre de 2025.

SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

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



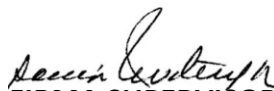
EL SUPERVISOR DE CONTRATO

CERTIFICA

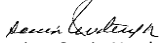
Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR. 7909560 DEL 2025** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 36925 del 27 de mayo del 2025 suscrito con **AMANE CER MEDICO SAS**, identificado con Nit No. 805010659-6 cuyo objeto es Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, conforme a las remisiones y autorizaciones emitidas por el médico y el odontólogo asesores de la entidad, en la ciudad de Pasto. LOTE 4 OXIGENO, servicios prestados en el mes de octubre del 2025 por un valor de CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/Cte. (\$498.000). 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 18 días del mes de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
076	Mes de octubre del 2025	\$ 498.000
TOTAL		\$ 498.000


FIRMA SUPERVISOR


Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial


Reviso: Sonia Nardet Viteri Rosero: líder SMA



HOME CARE
**AMANECER
MEDICO**
su cuidado más efectivo



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

Dirección: Calle 18A N° 41-21 - (602) 738 2357

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

Sucursal: PASTO

Fecha: 11/11/2025 - **Fecha Vencimiento :** 11/12/2025

Factura Electronica de Venta No. EPSO40551

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PASTO

NIT/ID/RUT : 899999034

Ciudad : BOGOTA

Barrio :

Telefonos : 5461500 - 0

Dirección : CL 57 8 69

Email : aux4.pasto@amanecermedico.com

Paciente : BERTHA LIDA GUERRA BASTIDAS

Id : 27197241

Régimen : CONTRIBUTIVO

Ciudad : EL TAMBO

Barrio : SAN JOSE

Telefonos : 3136304749 ----- 3136304749

Dirección : SAN JOSE, EL TAMBO NARIÑO

Codigo	Descripción del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A041	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO EVERFLO 1020003 Desde 01/10/2025 Hasta 31/10/2025	30	4.150	0,0	4.150	0	124.500
Series : A0411293							

Forma de Pago: Contado

Condición de Pago: (COM) - Contado

Medio de Pago:

Total Lineas: 1

Observaciones:

Contrato N° 400000800

Son: CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

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

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

Usuario : DIEGO ESTEBAN CHAGUEZA
AREVALO

Fecha y Hora : 11/11/2025 - 17:29:52

Recibido

ARMENIA: Av. Bolívar N° 8N-67 Local 4 - Armenia Hotel TEL: (606) 736 2800
BOGOTA: Av. Calle 127 N° 70D-62 TEL: (601) 744 3034
CALI - IMBANACO: Carrera 38A # 5A - 35 Imbanaco TEL: (602) 489 3321
CARTAGENA: Carrera 71 Dg 31-65 Providencia TEL: (605) 693 0542
MANIZALES: Calle 50 Carrera 26 Esquina TEL: (606) 896 2086
MOVE: CR 38 A 5 A 35 TEL: N/A
NEIVA: CARRERA 6 +20-16 SUR TEL: (311) 217 4332
RIONEGRO: Carrera 46 N° 47 - 11 TEL: (604) 614 8093
TULUA: Calle 26 N° 33A-33 Alvernia TEL: (602) 235 9930
YOPAL: CARRERA 21 427-48 B/PROVIENDA TEL: 3124631294

ARROYOHONDO: Calle 13 N° 32-575 Bodega 7 TEL: (602) 330 0008
BUCARAMANGA: Carrera 33 N° 56-56 TEL: (607) 697 8166
CALI - LIMONAR: Carrera 66 N° 5-64 TEL: (602) 489 3335
FLORENCIA: Calle 18 N° 10-24 Centro TEL: (608) 437 7021
MEDELLIN: Carrera 81 N° 30-24 Belén TEL: (604) 604 4380
NEIVA: CARRERA 6 #20-16 SUR TEL: HIULA
PASTO: Calle 18A N° 41-21 TEL: (602) 738 2357
SANTA MARTA: Calle 22 N° 14-55 Frente Clínica Benedicto TEL: (605) 436 5036
VALLEDUPAR: N/A TEL: N/A

BARRANQUILLA: Carrera 49C N° 79 - 66 TEL: (605) 385 0352
BUENAVENTURA: Calle 5 N° 14-73 TEL: (602) 297 9046
CALI - NORTE: Av. Estación 3 Bis-10 TEL: (602) 489 3291
JARDIN CENTRAL: Calle 25 # 98-154 o Carrera 98 # 18-98 TEL: NA
MEDELLIN: Calle 27 N° 46 - 70 Punto Clave Local 173 TEL: (604)
NEIVA: CARRERA 6 #20-16 SUR TEL: (311) 217 4332
REINA VICTORIA: Calle 18A Norte N° 5-26 Local 102 TEL: (602) 833 4712
SINCELEJO: Carrera 20 17-32 loc. 106 Barrio La Ford TEL: N/A
VILLAVICENCIO: Calle 34 N° 38-09 Esquina Barzal Alto TEL: (608) 684 8592

CUFE: 0d5be4afc90927dd10d7776a1fc677bd451425dbbf8f707510205db1676dd7286ad1780e16e90ba6beb1db2d9bdc09f
CUV:

Impreso el 11/11/2025 a las 5:29:58 p.m. - Página 1 de 1

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



Impreso: 2025-10-01

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1536

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

HC: 27197241

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRA BASTIDAS BERTA LYDA identificado con el carne 98334069-A Madre-Padre de NOGUERA GUERRA OSCAR LEONEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

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

OBSERVACIONES

oxigeno domiciliario mes octubre

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

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.

creada por: sviteri



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953
EL TAMBO
 (NARIÑO)

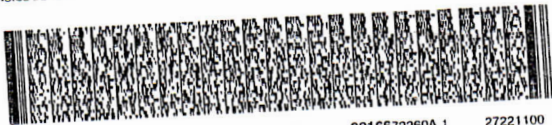
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 EL TAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



11-2304600-00181853-F-0027197241-20090929 0016672250A 1 27221100

NARIÑO

98334069-A

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



Fecha de nacimiento 02/12/1953

**SERVICIO MEDICO
 ASISTENCIAL**



DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.197.241

GUERRA BASTIDAS

APELLIDOS

BERTHA LYDA

NOMBRES

Bertha Lyda Guerra B.

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



HOME CARE
**AMANECER
MEDICO**
su cuidado más efectivo



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

Dirección: Calle 18A N° 41-21 - (602) 738 2357

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

Sucursal: PASTO

Fecha: 11/11/2025 - **Fecha Vencimiento :** 09/02/2026

Factura Electronica de Venta No. EPSO40552

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PASTO

NIT/ID/RUT : 899999034

Ciudad : BOGOTA

Barrio :

Telefonos : 5461500 - 0

Dirección : CL 57 8 69

Email : aux4.pasto@amanecermedico.com

Paciente : GLORIA EL CARMEN RIVERA DE TIMARAN

Id : 27076682

Régimen : SUBSIDIADO

Ciudad : PASTO

Barrio : CR 24 2A 49 BR CAPUSIGRA

Telefonos : 3017686512 ----- 3014291657

Dirección : CR 24 2A 49 BR CAPUSIGRA

Codigo	Descripción del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A041	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO EVERFLO 1020003 Desde 01/10/2025 Hasta 31/10/2025	30	4.150	0,0	4.150	0	124.500
Series : A0418018							

Forma de Pago: Contado

Condición de Pago: (COM) - Contado

Medio de Pago:

Total Lineas: 1

Observaciones:

Contrato N° 400010337

Son: CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

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

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

Usuario : DIEGO ESTEBAN CHAGUEZA
AREVALO

Fecha y Hora : 11/11/2025 - 17:30:26

Recibido

ARMENIA: Av. Bolívar N° 8N-67 Local 4 - Armenia Hotel TEL: (606) 736 2800
BOGOTA: Av. Calle 127 N° 70D-62 TEL: (601) 744 3034
CALI - IMBANACO: Carrera 38A # 5A - 35 Imbanaco TEL: (602) 489 3321
CARTAGENA: Carrera 71 Dg 31-65 Providencia TEL: (605) 693 0542
MANIZALES: Calle 50 Carrera 26 Esquina TEL: (606) 896 2086
MOVE: CR 38 A 5 A 35 TEL: N/A
NEIVA: CARRERA 6 +20-16 SUR TEL: (311) 217 4332
RIONEGRO: Carrera 46 N° 47 - 11 TEL: (604) 614 8093
TULUA: Calle 26 N° 33A-33 Alvernia TEL: (602) 235 9930
YOPAL: CARRERA 21 427-48 B/PROVIENDA TEL: 3124631294

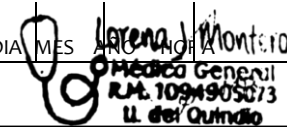
ARROYOHONDO: Calle 13 N° 32-575 Bodega 7 TEL: (602) 330 0008
BUCARAMANGA: Carrera 33 N° 56-56 TEL: (607) 697 8166
CALI - LIMONAR: Carrera 66 N° 5-64 TEL: (602) 489 3335
FLORENCIA: Calle 18 N° 10-24 Centro TEL: (608) 437 7021
MEDELLIN: Carrera 81 N° 30-24 Belén TEL: (604) 604 4380
NEIVA: CARRERA 6 #20-16 SUR TEL: HIULA
PASTO: Calle 18A N° 41-21 TEL: (602) 738 2357
SANTA MARTA: Calle 22 N° 14-55 Frente Clínica Benedicto TEL: (605) 436 5036
VALLEDUPAR: N/A TEL: N/A

BARRANQUILLA: Carrera 49C N° 79 - 66 TEL: (605) 385 0352
BUENAVENTURA: Calle 5 N° 14-73 TEL: (602) 297 9046
CALI - NORTE: Av. Estación 3 Bis-10 TEL: (602) 489 3291
JARDIN CENTRAL: Calle 25 # 98-154 o Carrera 98 # 18-98 TEL: NA
MEDELLIN: Calle 27 N° 46 - 70 Punto Clave Local 173 TEL: (604)
NEIVA: CARRERA 6 #20-16 SUR TEL: (311) 217 4332
REINA VICTORIA: Calle 18A Norte N° 5-26 Local 102 TEL: (602) 833 4712
SINCELEJO: Carrera 20 17-32 loc. 106 Barrio La Ford TEL: N/A
VILLAVICENCIO: Calle 34 N° 38-09 Esquina Barzal Alto TEL: (608) 684 8592

CUFE: a673bcb06da2cc3aff1fcf22b9429ab2a5d30fb86618b2a110bd930efd5bb40d70bce6724078a94323f3584f812b52b
CUV:

Impreso el 11/11/2025 a las 5:30:31 p.m. - Página 1 de 1

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

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. <u>1 5 4 9</u> LOPE
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 1/10/2025
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ CIRUGIAS ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ EMERGENCIA ☒ TTO. HOSPITALARIO ☐		CONSULTA T.O. PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐
DOCTOR ORDEN AMANCER MEDICO		SERVICIO OXIGENO DOMICILIARIO	TELEFONO
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 HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):			
OXIGENO DOMICILIARIO POR CANULA NASAL A 1L/MIN POR 24 HORAS MES DE OCTUBRE			
OBSERVACIONES: PACIENTE CON ORDEN DE MEDICINA INTERNA DE OXIGENO DOMICILIARIO 1L/MIN INTERNISTA ORDENA CONTROL EN FEBRERO 2026			
REMITIR EL RESULTADO A:			
DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  Lorena J. Montero Medica General R.M. 10949050/3 U. del Quindío </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> COORDINADOR </div> </div>			
RECIBI _____ C.C.No.			

NARINO

5198379-A

**GLORIA DEL CARMEN
RIVERA De TIMARAN
C.C 27.076.682
RH A+**



Fecha de nacimiento 28/04/1945

**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.076.682
RIVERA De TIMARAN

APELLIDOS
GLORIA DEL CARMEN

NOMBRES

Gloria Del Timaran

IRMA

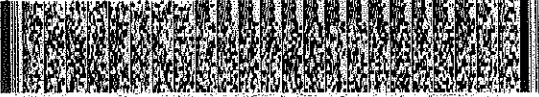


FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1945
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA A+ G.S. RH E SEXO

13-NOV-1970 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARISTO RAMIREZ TORRES



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



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

Dirección: Calle 18A N° 41-21 - (602) 738 2357

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

Sucursal: PASTO

Fecha: 11/11/2025 - **Fecha Vencimiento :** 09/02/2026

Factura Electronica de Venta No. EPSO40553

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PASTO

NIT/ID/RUT : 899999034

Ciudad : BOGOTA

Barrio :

Telefonos : 5461500 - 0

Dirección : CL 57 8 69

Email : aux4.pasto@amanecermedico.com

Paciente : ROSALBA SANTACRUZ BASTIDAS

Id : 27349551

Régimen : SUBSIDIADO

Ciudad : PASTO

Barrio :

Telefonos : 3137444708 ----- 3137444708

Dirección : PASTO

Codigo	Descripción del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A215	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO OXYPURE 5L Desde 01/10/2025 Hasta 31/10/2025	30	4.150	0,0	4.150	0	124.500
Series : A21518329							

Forma de Pago: Contado

Condición de Pago: (COM) - Contado

Medio de Pago:

Total Lineas: 1

Observaciones:

Contrato N° 400012625

Son: CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

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

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

Usuario : DIEGO ESTEBAN CHAGUEZA
AREVALO

Fecha y Hora : 11/11/2025 - 17:31:11

Recibido

ARMENIA: Av. Bolívar N° 8N-67 Local 4 - Armenia Hotel TEL: (606) 736 2800
BOGOTA: Av. Calle 127 N° 70D-62 TEL: (601) 744 3034
CALI - IMBANACO: Carrera 38A # 5A - 35 Imbanaco TEL: (602) 489 3321
CARTAGENA: Carrera 71 Dg 31-65 Providencia TEL: (605) 693 0542
MANIZALES: Calle 50 Carrera 26 Esquina TEL: (606) 896 2086
MOVE: CR 38 A 5 A 35 TEL: N/A
NEIVA: CARRERA 6 +20-16 SUR TEL: (311) 217 4332
RIONEGRO: Carrera 46 N° 47 - 11 TEL: (604) 614 8093
TULUA: Calle 26 N° 33A-33 Alvernia TEL: (602) 235 9930
YOPAL: CARRERA 21 427-48 B/PROVIENDA TEL: 3124631294

ARROYOHONDO: Calle 13 N° 32-575 Bodega 7 TEL: (602) 330 0008
BUCARAMANGA: Carrera 33 N° 56-56 TEL: (607) 697 8166
CALI - LIMONAR: Carrera 66 N° 5-64 TEL: (602) 489 3335
FLORENCIA: Calle 18 N° 10-24 Centro TEL: (608) 437 7021
MEDELLIN: Carrera 81 N° 30-24 Belén TEL: (604) 604 4380
NEIVA: CARRERA 6 #20-16 SUR TEL: HIULA
PASTO: Calle 18A N° 41-21 TEL: (602) 738 2357
SANTA MARTA: Calle 22 N° 14-55 Frente Clínica Benedicto TEL: (605) 436 5036
VALLEDUPAR: N/A TEL: N/A

BARRANQUILLA: Carrera 49C N° 79 - 66 TEL: (605) 385 0352
BUENAVENTURA: Calle 5 N° 14-73 TEL: (602) 297 9046
CALI - NORTE: Av. Estación 3 Bis-10 TEL: (602) 489 3291
JARDIN CENTRAL: Calle 25 # 98-154 o Carrera 98 # 18-98 TEL: NA
MEDELLIN: Calle 27 N° 46 - 70 Punto Clave Local 173 TEL: (604)
NEIVA: CARRERA 6 #20-16 SUR TEL: (311) 217 4332
REINA VICTORIA: Calle 18A Norte N° 5-26 Local 102 TEL: (602) 833 4712
SINCELEJO: Carrera 20 17-32 loc. 106 Barrio La Ford TEL: N/A
VILLAVICENCIO: Calle 34 N° 38-09 Esquina Barzal Alto TEL: (608) 684 8592



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. **1558**
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
ORDEN AMANECER MEDICO	COMPLEMENTARIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO
CLINICA

A: ROSALBA SANTACRUZ BASTIDAS	CARNE No. 27433526-A
FAMILIAR DE. MATILDE ROJAS	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OXIGENO DOMICILIARIO 2L/MIN POR CANULA NASAL 24 HORAS AL DIA
BALA DE TRASPORTE DE OXIGENO 15MMHG
CONCENTRADOR DE OXIGENO
MES DE OCTUBRE

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ORDEN DE ESPECIALIDAD PARA SUPLEMENTO DE OXIGENO DOMICILIARIO

CONTINGENCIA MANUAL ANTE FALLA EN APLICATIVO

REMITIR EL RESULTADO A:	
-------------------------	--

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Lorena J. Montenegro
Medica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

Matilde Rojas Santacruz

C.C.No.

27433526



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1945

SANDONA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-AGO-1964 MALLAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AVELLANETTORRES

INDICE DERECHO



A-2311600-00391483-F-0027349551-20120901 0030728257A 1 32614060



BENEFICIARIO

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

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

INFORMACIÓN DEL
FUNCIONARIO

**MATILDE DEL SOCORRO
ROJAS SANTACRUZ**

C.C. 27.433.526

Cargo: Instructor G20

Regional: Nariño

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

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama
Servicio Médico Asistencial



HOME CARE
**AMANECER
MEDICO**
su cuidado más efectivo



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

Dirección: Calle 18A N° 41-21 - (602) 738 2357

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

Sucursal: PASTO

Fecha: 28/11/2025 - Fecha Vencimiento :28/12/2025

Factura Electronica de Venta No. EPSO41074

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PASTO

NIT/ID/RUT : 899999034

Ciudad : BOGOTA

Barrio :

Telefonos : 5461500 - 0

Dirección : CL 57 8 69

Email : aux4.pasto@amanecermedico.com

Paciente : OLGA PORTILLA DE CERON

Id : 27528484

Régimen : SUBSIDIADO

Ciudad : PASTO

Barrio : CLL 16 37 51 AP 603

Telefonos : 3012981111 ----- 3155800172

Dirección : CLL 16 37 51 AP 603

Codigo	Descripción del concepto	Cant.	Precio	Dcto.	Precio Dtco.	IVA	Subtotal
A206	SUMINISTRO CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO LONGFIAN Desde 01/10/2025 Hasta 31/10/2025	30	4.150	0,0	4.150	0	124.500
Series : A206358							

Forma de Pago: Contado

Condición de Pago: (COM) - Contado

Medio de Pago:

Total Lineas: 1

Observaciones:

#\$36-02-00-052-000000; CO1.PCCNTR. 7909560; sviteri@sena.edu.co#\$

Son: CIENTO VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

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

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

Usuario : DIEGO ESTEBAN CHAGUEZA
AREVALO

Fecha y Hora : 28/11/2025 - 11:53:03

Recibido

ARMENIA: Av. Bolívar N° 8N-67 Local 4 - Armenia Hotel TEL: (606) 736 2800
BOGOTA: Av. Calle 127 N° 70D-62 TEL: (601) 744 3034
CALI - IMBANACO: Carrera 38A # 5A - 35 Imbanaco TEL: (602) 489 3321
CARTAGENA: Carrera 71 Dg 31-65 Providencia TEL: (605) 693 0542
MANIZALES: Calle 50 Carrera 26 Esquina TEL: (606) 896 2086
MOVE: CR 38 A 5 A 35 TEL: N/A
NEIVA: CARRERA 6 #20-16 SUR TEL: (311) 217 4332
RIONEGRO: Carrera 46 N° 47 - 11 TEL: (604) 614 8093
TULUA: Calle 26 N° 33A-33 Alvernia TEL: (602) 235 9930
VILLAVICENCIO: Calle 34 N° 38-09 Esquina Barzal Alto TEL: (608) 684 8592

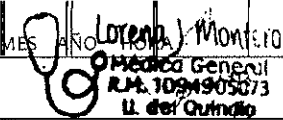
ARROYOHONDO: Calle 13 N° 32-575 Bodega 7 TEL: (602) 330 0008
BUCARAMANGA: Carrera 33 N° 56-56 TEL: (607) 697 8166
CALI - LIMONAR: Carrera 66 N° 5-64 TEL: (602) 489 3335
FLORENCIA: Calle 18 N° 10-24 Centro TEL: (608) 437 7021
MEDELLIN: Carrera 81 N° 30-24 Belén TEL: (604) 604 4380
NEIVA: CARRERA 6 #20-16 SUR TEL: HIULA
PASTO: Calle 18A N° 41-21 TEL: (602) 738 2357
SANTA MARTA: Calle 22 N° 14-55 Frente Clínica Benedicto TEL: (605) 436 5036
VALLEDUPAR: N/A TEL: N/A
YOPAL: CARRERA 21 427-48 B/PROVIDENCIA TEL: 3124631294

BARRANQUILLA: Carrera 49C N° 79 - 66 TEL: (605) 385 0352
BUENAVENTURA: Calle 5 N° 14-73 TEL: (602) 297 9046
CALI - NORTE: Av. Estación 3 Bis-10 TEL: (602) 489 3291
JARDIN CENTRAL: Calle 25 # 98-154 o Carrera 98 # 18-98 TEL: NA
MEDELLIN: Calle 27 N° 46 - 70 Punto Clave Local 173 TEL: (604)
NEIVA: CARRERA 6 +20-16 SUR TEL: (311) 217 4332
REINA VICTORIA: Calle 18A Norte N° 5-26 Local 102 TEL: (602) 833 4712
SINCELEJO: Carrera 20 17-32 loc. 106 Barrio La Ford TEL: N/A
VALLEDUPAR: CI 36 # 13 -14 Barrio 12 De Octubre TEL: 3108527187

CUFE: b444817165d88f7d2ab763e996a0e3bcf64b572555e37b2eb8c56d8f5717caaaafef1defaaf09af94d61e2de86d8241
CUV:

Impreso el 28/11/2025 a las 11:54:01 a.m. - Página 1 de 1

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

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	No. <u>1305</u>	
		ORDEN DE ATENCION	LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 1/10/2025	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS ☐ EMERGENCIA ☐	CONSULTA T.O. ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐	
DOCTOR		SERVICIO	TELEFONO	
CLINICA AMANECER MEDICO		OXIGENO		
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):				
ARRIENDO CONCENTRADOR DE OXIGENO BALA DE OXIGENO PORTATIL 1.5MÑ OXIGENO DOMICILIARIO A 2L/MIN POR 16 HORAS MES DE OCTUBRE				
OBSERVACIONES: PACIENTE CON ORDEN DE OXIGENO DOMICILIARIO A SU EGRESO HOSPITALARIO				
REMITIR EL RESULTADO A:				
DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO <u>1/10/2025</u>  Lorena J. Montero Medica General R.M. 1094905073 U. del Quindío				
MEDICA ASESORA		COORDINADOR		
RECIBI <u>OLGA PORTILLA DE CERON</u> C.C.No. <u>27.528.484</u>				

Transalud hab 208
301 298 1111.

NARIÑO

12979572-A ✓

**OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+**

Fecha de nacimiento 15/04/1940



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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.528.484
PORTILLA De CERON

APELLIDOS
OLGA

NOMBRES

Olga de Ceron

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1940

GUAITARILLA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

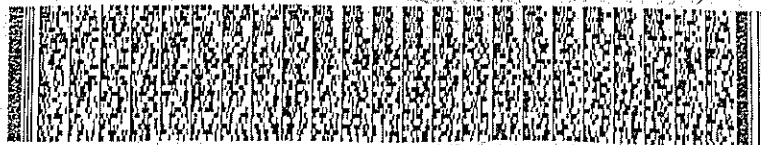
SEXO

16-NOV-1962 TUQUERRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130

0007227051A 1

6830022865