



38

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☒	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 007
PERIODO DEL INFORME	MES DE NOVIEMBRE 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%
9/12/2025	11006	5.344.924	22.792.647	19.207.353	54.26%

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
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de noviembre	Planilla nro. 35535824 del 2 de diciembre 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 EXTRA CONTRACTUAL [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 9 de diciembre de 2025.

RICHARD ALEXANDER LOPEZ CARLOSAMA
Supervisor del contrato

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



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	
---------	--	---------------------	--	-------------------	--

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO NUMERO CO1.PCCNTR.7916074 DEL 2025

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.7916074 DEL 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
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	28/05/2025
FECHA DE INICIO	30/05/2025
PLAZO INICIAL	215 DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2025
RAZÓN SOCIAL	PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS
CC o NIT	805010659-6
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	BERNARDO OCAMPO MARTINEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	12.965.764
LUGAR DE EJECUCIÓN	la ciudad de San Juan de Pasto
VALOR INICIAL	\$ 42.000.000
FORMA DE PAGO	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
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	225 DEL 2025
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	37325 DEL 2025
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	\$ 42.000.000
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	N/A
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 22.792.647
VALOR TOTAL EJECUTADO	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$22.792.647)
SUPERVISOR	RICHARD ALEXANDER LOPEZ CARLOSAMA
APOYO A LA SUPERVISIÓN	No aplica
MODIFICACIÓN NRO.	NO APLICA
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NO APLICA
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESIÓN DE CONTRATO	NO APLICA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	NO APLICA
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	NO APLICA

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES [Incluya todas las obligaciones contractuales]	¿CUMPLIÓ? [Seleccione: SI / NO / Parcialmente / No se requirió el cumplimiento]	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	SE CUMPLE	Cuentas de cobro presentadas por la empresa las cuales deben ser cargadas en la plataforma secop2 con todos sus soportes solicitados



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		
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 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	SE CUMPLE	



conformidad a la Resolución 1-00824 de 2022		
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		

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
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	
Cumplimiento	26/05/2025	30/04/2026	4.200.000
Salarios y prestaciones sociales	26/05/2025	31/12/2028	2.100.000
Calidad del servicio	26/05/2025	30/04/2026	8.400.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA
NRO. DE PÓLIZA	41-54-101000845
CERTIFICADO O DE ANEXO	0



GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
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

En atención a lo señalado en el modificadorio nro. se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: N/A

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento			
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O DE ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual			



3.2 Cumplimiento del objeto

Se dio cumplimiento a cabalidad de acuerdo con lo señalado en el objeto del contrato “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

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N/A

3.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato **NO** se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida el 1 de diciembre del 2025 por parte del revisor fiscal se certificó que la empresa PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS. identificada con Nit No. 800.176.807-4, se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Sonia Nardet Viteri Rosero el día veintiuno (26) de mayo del 2025

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Richard Alexander Lopez Carlosama el día veintiuno (27) de noviembre del 2025

3.7 Liquidación del negocio jurídico

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció lo siguiente: La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación de este. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o



convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD (NO APLICA)

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

Al día 9 de diciembre el certificado de desembolsos del contrato nro. **CO1.PCCNTR.7916074 DEL 2025** cuyo valor total pagado hasta el momento es de \$ 15.064.124

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
313719925	2025-08-29	895,752
361497725	2025-09-29	2,739,908
378154825	2025-10-08	6,280,461
411816825	2025-10-29	5,148,003

5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	\$ 42.000.000
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	\$ 0,00
Valor de las reducciones	\$ 0,00
Valor final del negocio jurídico	\$ 42.000.000
Valor ejecutado	\$22.792.647
Valor pagado	\$15.064.124
Valor por pagar	\$7.728.523
Valor a liberar	\$19.207.353

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

- En virtud a las condiciones contractuales, el SENA pagará al contratista el saldo a favor del contratista previsto en el balance financiero, una vez se cumplan con las condiciones de pago. Cuyo valor es de \$ 7.728.523
- Liberar a favor del SENA la suma de \$19.207.353



Para constancia se firma 9 de diciembre del 2025

RICHARD ALEXANDER LOPEZ CARLOSAMA

Supervisor del contrato

Elaboró: Diego Fernando Guerrero Chaves
Apoyo administrativo SMA

Anexos:

- Certificado de desembolsos.

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	Número de Compromiso:	27224	Valor Total:	186.806.447,57	Saldo por pagar:	64.910,57
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	800176807	Tercero:		PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Número:	CO1.PCCNTR.6246429		Fecha:	25/04/2024 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SERVICIO MEDICO: Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del SMA, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño. Vigencia 2024						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-08-22	165324	3.989.807,00	0,00	132424		287601424	2024-08-27	3.989.807,00	123.684,00	3.866.123,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	9515 - 9572	13-01-01-DT	tramite de pago fra 9515 - 9572 correspondientes a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño mes de Mayo y Junio de 2024 contrato No CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024
2024-09-24	200024	2.997.145,00	0,00	164324		346959524	2024-09-27	2.997.145,00	92.912,00	2.904.233,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	9662	13-01-01-DT	tramite de pago cc No 9662 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño. mes de julio de 2024 contrato No CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024
2024-10-17	219424	7.281.627,00	0,00	176124		388390324	2024-10-22	7.281.627,00	225.731,00	7.055.896,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	9771	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 9771 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño MES DE AGOSTO DEL 2024 contrato No. CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024,



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	

2024-11-03	240524	72.218.764,00	0,00	192124		416858124	2024-11-07	72.218.764,00	1.805.469,00	70.413.295,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	9833	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 9833 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño CORRESPONDIENTES A SEPTIEMBRE DEL 2024 contrato No. CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024
2025-01-25	7425	57.648.111,00	0,00	1625	57.648.111,00	74592025	2025-03-21	57.648.111,00	1.441.203,00	56.206.908,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	9900-10029-9897	13-01-01-DT	TRAMITE DE PAGO CU 9900-10029-9897 CORRESPONDIENTE A servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL 2024 contrato No. CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024
2025-03-04	28125	3.789.259,00	0,00	25425		75098625	2025-03-21	3.789.259,00	94.731,00	3.694.528,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	10030	13-01-01-DT	tramite de pago cueta de cobro No 10030 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño CORRESPONDIENTES MES DE ENERO 2025 contrato No. CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024
2025-03-19	42725	24.371.287,00	0,00	33425		130874825	2025-05-12	24.371.287,00	609.282,00	23.762.005,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			OTRO DOCUMENTO DE COBRO	CUENTA DE COBRO No. 10218	13-01-01-DT	tramite de pago CUENTA DE COBRO No. 10218 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño contrato No. CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024
2025-05-20	90625	545.600,00	0,00	73825		206168925	2025-06-25	545.600,00	13.640,00	531.960,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	10368	13-01-01-DT	Tramite de pago CC No 10368 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño CORRESPONDIENTES MES DE ABRIL 2025 contrato No. CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024,
2025-05-27	94325	13.899.937,00	0,00	79025		206169425	2025-06-25	13.899.937,00	347.499,00	13.552.438,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	338520	13-01-01-DT	tramite de pago fra 338520 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios medico quirúrgicos para adultos, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño MES DE MAYO 2025contrato No. CO1.PCCNTR.6246429 DEL 2024

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	Número de Compromiso:	37325	Valor Total:	42.000.000,00	Saldo por pagar:	26.935.876,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	800176807	Tercero:		PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Número:	CO1.PCCNTR.7916074		Fecha:	28/05/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SERVICIO MEDICO: Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, entre otros, dirigidos a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Nariño, Lote 1 Servicio Medicina Especializada Pasto, vig 2025						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCION ES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-08-26	198625	895.752,00	0,00	157825		313719925	2025-08-29	895.752,00	22.394,00	873.358,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			OTRO DOCUMENTO DE COBRO	10583	13-01-01-DT	tramite de pago relacion de facturas 10583 correspondiente a 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. mes de junio de 2025 contrato No. CO1.PCCNTR. 7916074 DEL 2025



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	

2025-09-24	227525	2.739.908,00	0,00	177025		361497725	2025-09-29	2.739.908,00	68.498,00	2.671.410,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			OTRO DOCUMENTO DE COBRO	10668	13-01-01-DT	traamite de pago fra 10668 correspondiente a 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 MEDICINAESPECIALIZADA MES DE JULIO de 2025 CO1.PCCNTR.7916074 DEL 2025
2025-10-06	235225	6.280.461,00	0,00	183025		378154825	2025-10-08	6.280.461,00	157.011,00	6.123.450,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			OTRO DOCUMENTO DE COBRO	10764	13-01-01-DT	Pago prestación de 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 contrato No. CO1.PCCNTR. 7916074 DEL 2025 cuenta Numero 10764 mes de agosto del 2025
2025-10-27	259425	5.148.003,00	0,00	202725		411816825	2025-10-29	5.148.003,00	128.700,00	5.019.303,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	10848 y 10818	13-01-01-DT	tramite de pago fras 10848 y 10818 correspondientes a 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, MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, contrato No. CO1.PCCNTR. 7916074 DEL 2025

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	Número de Compromiso:	37524	Valor Total:	5.350.541,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	800176807	Tercero:		PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Número:	CO1.PCCNTR.6407151		Fecha:	07/06/2024 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SERVICIO MEDICO: Prestar el servicio de especialistas en oftalmología y suministro de lentes y monturas, para beneficiarios del SMA, (Ipiales) Vigencia 2024						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCION ES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-10-03	204024	1.146.546,00	0,00	170324		368410324	2024-10-08	1.146.546,00	35.543,00	1.111.003,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	9657	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 9657 correspondiente a servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2024, lote 1 contrato No CO1.PCCNTR.6407151 DEL 2024, mes de JULIO DEL 2024
2024-10-17	218524	1.910.910,00	0,00	191924		416857924	2024-11-07	1.910.910,00	47.773,00	1.863.137,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	9658	13-01-01-DT	tramiate de pago CCNo 9658 correspondiente a Prestar el servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2024, lote 1 mes de AGOSTO DEL 2024 contrato No. CO1.PCCNTR.6407151 DEL 2024
2024-11-03	240724	382.182,00	0,00	192324		416858324	2024-11-07	382.182,00	9.555,00	372.627,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	9820	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 9820 correspondiente a Prestar el servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2024, lote 1 CORRESPONDIENTES A SEPTIEMBRE DEL 2024 contrato No. CO1.PCCNTR.6407151 DEL 2024



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	

2024-11-27	275824	1.146.546,00	0,00	218424		457845724	2024-11-29	1.146.546,00	28.664,00	1.117.882,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			FACTURA	9937	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 9937 servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2024, lote 1CORRESPONDIENTES A OCTUBRE DEL 2024 CO1.PCCNTR.6407151 DEL 2024
2025-01-24	6125	764.357,00	0,00	725	764.357,00	74590925	2025-03-21	764.357,00	19.109,00	745.248,00	039065800	BANCO DE OCCIDENTE			CUENTA DE COBRO	9895	13-01-01-DT	tramite de pago cu 9895 correspondiente a Prestar el servicio de especialistas en oftalmología y lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2024, lote 1 CORRESPONDIENTES A NOVIEMBRE DEL 2024 contrato No. CO1.PCCNTR.6407151 DEL 2024

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	Número de Compromiso:	49325	Valor Total:	76.467.918,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	800176807	Tercero:		PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	RESOLUCION	Número:	52-00405-2025		Fecha:	20/06/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SERVICIO MEDICO: Trámite por atención de Urgencias a los srs Rosalba Santacruz, Francisco Javier Enriquez,María Teresa Noguera, Marleny Moncayo, Beneficiarios del SMA del SENA, s/g CC 10493 expedido por Proinsalud. Vigencia 2025						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-06-24	124225	76.467.918,00	0,00	103125		211621925	2025-06-26	76.467.918,00	1.911.698,00	74.556.220,00	106869999800	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	52-00405	13-01-01-DT	RES 52-00405 Trámite por atención de Urgencias a los srs Rosalba Santacruz, Francisco Javier Enriquez,María Teresa Noguera, Marleny Moncayo, Beneficiarios del SMA del SENA, s/g CC 10493 expedido por Proinsalud. Vigencia 2025

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHlImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	Número de Compromiso:	60525	Valor Total:	210.000.000,00	Saldo por pagar:	171.052.502,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	800176807	Tercero:		PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Número:	CO1.PCCNTR.8096250	Fecha:	18/07/2025 0:00:00		
OBJETO							
Objeto:	SERVICIO MÉDICO: Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del SMA.						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-09-20	221725	705.135,00	0,00	171725		356411125	2025-09-26	705.135,00	17.629,00	687.506,00	10686999800	BANCO DAVIVIENDA S.A.			OTRO DOCUMENTO DE COBRO	10690	13-01-01-DT	Tramite de pago CC No 10690 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2025 contrato No. CO1.PCCNTR.8096250 MES DE JULIO DEL 2025
2025-10-07	235525	33.735.209,00	0,00	183325		382826225	2025-10-10	33.735.209,00	843.380,00	32.891.829,00	10686999800	BANCO DAVIVIENDA S.A.			OTRO DOCUMENTO DE COBRO	10731	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 10731 correspondiente a Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2025 contrato No. CO1.PCCNTR.8096250 DEL 2025 prestados en agosto del 2025



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHlImnarvae

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

36-02-00-052-000000

Fecha y Hora Sistema:

2025-12-02-2:51 p. m.

LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ

SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL

2025-10-27	259325	4.507.154,00	0,00	202625		411723825	2025-10-29	4.507.154,00	112.679,00	4.394.475,00	106869999800	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CUENTA DE COBRO	10811	13-01-01-DT	tramite de pago fra 10811 correspondiente Servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2025 mes de septiembre de 2025 contrato No. CO1.PCCNTR.8096250 DEL 2025
------------	--------	--------------	------	--------	--	-----------	------------	--------------	------------	--------------	--------------	-----------------------	--	--	-----------------	-------	-------------	---

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHImnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:51 p. m.	



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHlImnarvae

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

36-02-00-052-000000

Fecha y Hora Sistema:

2025-12-02-2:51 p. m.

LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ

SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	Número de Compromiso:	64425	Valor Total:	8.214.070,00	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	800176807	Tercero:		PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	RESOLUCION	Número:	52-00519-2025		Fecha:	24/07/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SERVICIO MEDICO: Atención Integral de urgencias suministradas en el mes de junio del 2025 a las sra Ruth Eraso y Josefina Pantoja, beneficiarias del SMA del SENA, s/g fras FE 397118 y FE 399347 expedido por Profesionales de la Salud-PROINSALUD.						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-08-06	171725	8.214.070,00	0,00	133125		283296725	2025-08-12	8.214.070,00	205.351,00	8.008.719,00	106869999800	BANCO DAVIVIENDA S.A.			ACTO ADMINISTRATIVO	52-00519	13-01-01-DT	RES 52-00519 Atención Integral de urgencias suministradas en el mes de junio del 2025 a las sra Ruth Eraso y Josefina Pantoja, beneficiarias del SMA del SENA, s/g fras FE 397118 y FE 399347 expedido por Profesionales de la Salud-PROINSALUD.

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas



EL SUPERVISOR DE CONTRATO

CERTIFICA

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 noviembre del 2025 por un valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/Cte. (\$5.344.924). 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 9 días del mes de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
11006	Mes de noviembre del 2025	\$ 5.344.924
TOTAL		\$ 5.344.924



FIRMA SUPERVISOR



Elaboro: Diego-Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial



Reviso: Richard Alexander López Carlosama : Coordinador Grupo Regional Gestión del Talento Humano



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 625931

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-25 17:23:25
Expedición 2025-11-25 20:20:07
Vencimiento 2025-11-25

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410036000001	890380 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- 625931 Vence el 2025-11-25 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 30702547 BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO Edad: 76 Servicio: Ortopedia y Traumatologia Ingreso: 2025-11-19 Egreso: 2025-11-19 Dx: S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

19/11/2025

Periodo de finalización

19/11/2025

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 :b38d78571b039fa0985fb0bbc4c1e95d3e90149a17a690bb078093b30e5900966358c723b3be32d92c876ef4dae39f7b

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/11/2025
 Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 625931**

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: 30702547	Autorizacin:
Nombre: BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO	Fecha Nacimiento: 07/02/1949	Edad: 76 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 19/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 19/11/2025	Rgimen: 1
Dx: S526 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO		Servicio: Ortopedia y Traumatologia
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

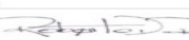
Ortopedia y Traumatologia				
Consulta y Honorarios Médicos				
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	74,646	74,646

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
 BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO

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

7-6 625931



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
ORDEN DE ATENCION

No. 1548
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

6/11/2025

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS EMERGENCIA	CONSULTA T.O PARA E.P. FAMILIAR DE P.	☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐			☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			☐
DOCTOR			SERVICIO	TELEFONO	
CLINICA: PROINSALUD			ESPECIALIDAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO
CLINICA

A: BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO	CARNE No. 12950507-A
FAMILIAR DE: EDGAR ERASO	CONYUGUE ☒ HUO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OBSERVACIONES: EN 2 SEMANAS PARA RETIRO DE PUNTOS

CONTINGENCIA MANUAL POR ERROR EN APLICATIVO SMA

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

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Stella Guerrero
C.C.No. 30.702.547.

602 724 4323
EXT - 1.

NARIÑO

12.950.507-A

**BLANCA STELLA
GUERRERO DE ERASO**
C.C 30.702.547

RH A+

Fecha de nacimiento FEB 1949



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



DE CLASE MUNDIAL

EDGAR MARINO ERASO

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CIUDADANO

30.702.547
GUERRERO DE ERASO

BLANCA STELLA



ÍNDICE DE DEDOS

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1949

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

25-JUL-1973 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRARÍA NACIONAL
CARLOS AMEY SÁNCHEZ TORRES



A 2300100-00132625-F 0030702547-20081201

0007314267A 1

0000017500



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 625954

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-25 17:23:27
Expedición 2025-11-25 20:34:46
Vencimiento 2025-11-25

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- 625954 Vence el 2025-11-25 68.100,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Ocho Mil Cien Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30708777 MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO Edad: 68
Servicio: Anestesiología Ingreso: 2025-11-08 Egreso: 2025-11-08 Dx: K297 GASTRITIS NO
ESPECIFICADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

8/11/2025

Periodo de finalización

8/11/2025

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 :2419b7e4b5d71b6bc17fa8faefe3036a173ffa04cbd38b718e07efb44072984f3f0a9c49183fbee8d229e5e76485eb0

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 625954**

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: 08/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 08/11/2025	Rgimen: 1
Dx: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		Servicio: Anestesiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

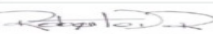
Anestesiologia					
Consulta y Honorarios Médicos					
890226		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	68,100	68,100

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	MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO
---------	---	---------------------------------

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

7E625954



Impreso: 2025-10-29

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1463

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 PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

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. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Quelave Quintero R. - 3070877777

Recibido a Satisfacción

C.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777

MONCAYO De MONCAYO

APellidos

MARLENE LUCY

Nombre

Marlene Moncayo R.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1957

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G S RH

F

SEXO

30-JUL-1976 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNE SANCHEZ TORRES



A 2300100-00126025-F-0030708777-20081108

0005567664A 1

6790004352

NARIÑO

12.969.827-A

MARLENE LUCY
MONCAYO DE MONCAYO
C.C 30.708.777

RHO+

Fecha de nacimiento Mar 18 1957



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



DE CLASE MUNDIAL

CARLOS ALVARO MONCAYO

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 626652

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 07:25:08
Expedición 2025-11-26 12:03:54
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410075000001	839600 INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAP	UND	1.00	241,600.00	241,600.00

Total Items 1

Total Bruto	241,600.00
Total a Pagar	\$ 241.600,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 626652 Vence el 2025-11-26 241.600,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Y Un Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27055320 AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI Edad: 92 Servicio: Ortopedia y Traumatologia Ingreso: 2025-10-08 Egreso: 2025-10-08 Dx: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

8/10/2025

Periodo de finalización

8/10/2025

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 :cd9f4e57712399dea03a8d0d6604c8210ec3dffb7591ffff83f094454394cad6b055588e2a1e2e85bdf9f628456804f8

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 626652**

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: 27055320	Autorizacin:
Nombre: AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	Fecha Nacimiento: 12/12/1932	Edad: 92 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 08/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 08/10/2025	Rgimen: 1
Dx: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO		Servicio: Ortopedia y Traumatologia
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Ortopedia y Traumatologia

Otros Procedimientos

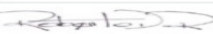
839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	1	241,600	241,600
--------	---	---	---------	---------

SUBTOTAL:	241,600
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	241,600

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas:	VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ Facturador	AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI
---------	---	-----------------------------------

FIRMA 	ELABORADO: Coordinador Facturación	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO		CARGO	



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
ORDEN DE ATENCION

No.
LOPE

1138

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

9/09/2025

TIPO DE
SERVICIO

TTO. AMBULATORIO ☐
TTO. ODONTOLOGICO ☐
TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIA ☐

CONSULTA T.O. ☐
PARA E.P. ☐
FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR

CLINICA: PROINSALUD

SERVICIO

ESPECIALIDAD

TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN S

CONSULTORIO ☐

CLINICA ☐

A: AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI

CARNE No. 30728850-D

FAMILIAR DE. SONIA VITERI

CONYUGUE HIJO PADRE HNO

☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA

INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD

paramexicización

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR ORTOPEDIA 13-08-2025, SS

INFILTRACION Y CONTROL EN 1 MES

CONTINGENCIA MANUAL ANTE FALLA EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL

DIRECCION

CODIGO

TELEFONO

DIA MES AÑO

Medico General

R.M. 1094905073

U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

Magda R. de Viteri
27.055.320

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.055.320
ROSERO De VITERI

APELLIDOS AURA MAGDA ELISA

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932

LUGAR DE NACIMIENTO FUNES (NARIÑO)

ESTATURA 1.45 A+ SEXO F

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 12-NOV-1959 PASTO

REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ANTONIO MARCHESI TORRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932

LUGAR DE NACIMIENTO FUNES (NARIÑO)

ESTATURA 1.45 A+ SEXO F

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 12-NOV-1959 PASTO

REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ANTONIO MARCHESI TORRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-NOV-1959 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ANTONIO MARCHESI TORRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-NOV-1959 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL CARLOS ANTONIO MARCHESI TORRES

INDICE DERECHO

NARIÑO

307288-C-D

AURA MAGDA ELISA
ROSERO De VITERI
C.C 27.055.320
RH A+
Fecha de nacimiento 12/12/1932



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		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**FE 626660**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 07:25:11
Expedición 2025-11-26 12:05:01
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410075000001	839600 INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAP	UND	1.00	241,600.00	241,600.00

Total Items 1

Total Bruto	241,600.00
Total a Pagar	\$ 241.600,00

FORMA DE PAGO**MEDIO DE PAGO**

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 626660 Vence el 2025-11-26 241.600,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Y Un Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 30737315 MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA Edad: 59
Servicio: Ortopedia y Traumatología Ingreso: 2025-10-08 Egreso: 2025-10-08 Dx: M751
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1
Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD**Código de prestador de servicio**

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o
Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

8/10/2025

Periodo de finalización

8/10/2025

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 :7b7257b3fbf784e7dff709128334147be57f579f69fedb8087529aeb4f16c5aa3f73a1c7bd3d10c50a1aa76dadcd8969

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 626660

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: 08/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 08/10/2025	Rgimen: 1
Dx: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	Servicio: Ortopedia y Traumatologia	
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Ortopedia y Traumatologia

Otros Procedimientos

839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	1	241,600	241,600
--------	---	---	---------	---------

SUBTOTAL:	241,600
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	241,600

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas:	VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ Facturador	MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA
---------	---	-------------------------------------

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

08-10

FE 678 660

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	No. <u>1062</u>	
		ORDEN DE ATENCION	LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 29/08/2025	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O. ☐	
	TTO. ODONTOLÓGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐	
DOCTOR		SERVICIO	TELÉFONO	
CLINICA: PROINSALID		ESPECIALIDAD		
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU		CONSULTORIO ☐		
		CLINICA ☐		
A: MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA			CARNÉ No. 12.987.363A	
FAMILIAR DE GILERTO LEON			CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☒ ☐ ☐ ☐	
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):				
CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				
INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD				
839600				
OBSERVACIONES PACIENTE VALORADA POR ORTOPEDIA, SS PROCEDIMIENTO Y CONTROL EN 1 MES				
ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD				
CONTINGENCIA MANUAL BAJO AUTORIZACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO				
REMITIR EL RESULTADO A:				
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION	CODIGO	TELÉFONO
DIA MES AÑO <u>09/09/2025</u>				
 Medica General R.M. 1094905073 U. del Quindío				
MEDICA ASESORA		COORDINADOR		
RECIBI <u>Mercedes Hernandez ch.</u>				
C.C.No. <u>30-737-315 pasto.</u>				

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 30.737.315
 HERNANDEZ CHINCHAJOA
 APELLIDOS
 MARIA MERCEDES

FIRMADO
Maria Mercedes Hernandez




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

REGISTRO NACIONAL
 CARLOS KIMEL SANCHEZ TORRES



A 2300105-00148859 F-0030737315-20090115 0009499037A 1 6820020131

NARIÑO 12987363-A

MARIA 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		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 626661

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 07:25:11
Expedición 2025-11-26 12:05:08
Vencimiento 2025-11-26

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

Total Items 1

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

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 626661 Vence el 2025-11-26 889.119,00

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Ochenta Y Nueve Mil Ciento Diecinueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1081056476 CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO Edad: 17
Servicio: Cardiología Ingreso: 2025-11-07 Egreso: 2025-11-07 Dx: R072 DOLOR
PRECORDIAL Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

7/11/2025

Periodo de finalización

7/11/2025

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 :445ec44ac7cf518607ec528bd7a8097a212d71f3e02bd400cc84c5a481ce1edf01a16a776d6352eb2d2c6fd0f0f4a47f

ORIGINAL

Página : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 626661**

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: 07/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 07/11/2025	Rgimen: 1
Dx: R072 DOLOR PRECORDIAL		Servicio: Cardiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

Cardiologia

Procedimientos de Neumología y Cardiología

881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	889,119	889,119
--------	------------------------------	---	---------	---------

SUBTOTAL: 889,119

Copago: 0% 0

Descuento: 0% 0

Cuota Moderadora: 0

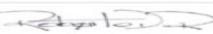
NETO A PAGAR: 889,119

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS MCTE

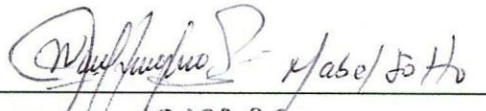
CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO

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

FE 626661

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1555</u>		
		ORDEN DE ATENCION		LOPE		
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO		
				6/11/2025		
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		eayudas dx				
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):						
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO						
881202						
OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADO POR CARDIOLOGIA EL 23-10-2025, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS						
CONTINGENCIA MANUAL POR ERROR EN APLICATIVO SMA						
REMITIR EL RESULTADO A:						
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION		CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO						
Lorena J. Montano Medica General R.M. 1094905073 U. del Quindío						
MEDICA ASESORA			COORDINADOR			
RECIBI						
C.C.No.		59827 782				

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
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ M
G S RH SEXO

REGISTRADO NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VILLALBA

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

 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 acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA


William Orlando Narváez Marillo



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		

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
FE 626662

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 07:25:11
Expedición 2025-11-26 12:05:16
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410103000001	895001 MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HO	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- 626662 Vence el 2025-11-26 683.694,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1081056476 CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO Edad: 17
Servicio: Cardiología Ingreso: 2025-11-07 Egreso: 2025-11-07 Dx: I499 ARRITMIA CARDIACA
NO ESPECIFICADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o
Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

7/11/2025

Periodo de finalización

7/11/2025

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 :c03a4727ef7331903c32077e4ea802ee4a9b94a104dbc26d627348859f686f7c0034385723e4a6453d948a3563005aa4

ORIGINAL

Página : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 626662**

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: 07/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 07/11/2025	Rgimen: 1
Dx: I499 ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA		Servicio: Cardiologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

Cardiologia

Procedimientos de Neumología y Cardiología

895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	1	683,694	683,694
--------	--	---	---------	---------

SUBTOTAL: 683,694

Copago: 0% 0

Descuento: 0% 0

Cuota Moderadora: 0

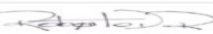
NETO A PAGAR: 683,694

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO

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

FE 626662

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1556</u>		
		ORDEN DE ATENCION		LOPE		
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO 6/11/2025		
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: CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO				CARNE No. 98379495-D		
FAMILIAR DE. JORGE ARMANDO GUERERRO				CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☒ ☐		
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):						
MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)						
OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADO POR CARDIOLOGIA EL 23-10-2025, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CONTINGENCIA MANUAL POR ERROR EN APLICATIVO SMA						
REMITIR EL RESULTADO A:						
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION		CODIGO	TELEFONO	
DIA	MES	AÑO				
MEDICA ASESORA			COORDINADOR			
RECIBI						
C.C.No.						

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

13-ENE-2016 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ M

G S RH SEXO

REGISTRADO NACIONAL

JUAN SANCOS GARCIA VILLALBA

INDICE DERECHO

P 2300150-00791526 M 1081056476 20160221 0048527763A 1 46113821



98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS

GUERRERO SOTTO

T.I. 1.081.056476

RH: O+

Fecha de Nacimiento 10/09/2008

 REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

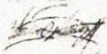


Jorge Armando Guerrero

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 acarreará 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		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 626663

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 07:25:12
Expedición 2025-11-26 12:05:24
Vencimiento 2025-11-26

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- 626663 Vence el 2025-11-26 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: Cardiología Ingreso: 2025-11-19 Egreso: 2025-11-19 Dx: R001 BRADICARDIA NO
ESPECIFICADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

19/11/2025

Periodo de finalización

19/11/2025

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 :f182be990cb3021418027a169b0a49ebc5c21613c3c8aecd78dae81e8a6807b0a38f07a3ddc727e0eadd3b48f18e77ab

ORIGINAL

Página : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 626663**

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: 19/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 19/11/2025	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

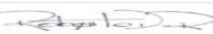
NETO A PAGAR: 74,646

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO

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

FG 626663

19-11

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	No. <u>1557</u>
		ORDEN DE ATENCION	LOPE
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 6/11/2025
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: 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 <u>890328</u>			
OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADO POR CARDIOLOGIA EL 23-10-2025, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CONTINGENCIA MANUAL POR ERROR EN APLICATIVO SMA			
REMITIR EL RESULTADO A:			
DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO <u>10</u> <u>Noviembre</u> <u>2025</u> <u>Medica General</u> <u>R.M. 10949050/3</u> <u>U. del Quindío</u>			
MEDICA ASESORA		COORDINADOR	
RECIBI	<u>Mabel Sotelo</u>		
C.C.No.	<u>59827782</u>		

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

13-ENE-2016 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA ALBA

INDICE DERECHO

P 2300159-00791526 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 acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Mardillo

William Orlando Narváez Mardillo



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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 626664

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 07:25:12
Expedición 2025-11-26 12:05:35
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410017000001	890340 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- 626664 Vence el 2025-11-26 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27531761 EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO Edad: 69 Servicio: Cirugia Vascular Ingreso: 2025-11-20 Egreso: 2025-11-20 Dx: I702 ATROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

20/11/2025

Periodo de finalización

20/11/2025

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 :93f95174a52c116cede14aebfb727df811b0229a357d519099bf9ba2cf546a9b586a033dfd974bbda6ecdc85ba12da4c

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 626664

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: 20/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 20/11/2025	Rgimen: 1
Dx: I702 ATROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS		Servicio: Cirugia Vascular
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Cirugia Vascular				
Consulta y Honorarios Médicos				
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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

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

20-11.

FE 626664

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1554</u>	
	ORDEN DE ATENCION		LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO 6/11/2025
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: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO		CARNE No. 5201412-B		
FAMILIAR DE: JOSE LUCIANO URBANO		CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐		
ORDENA				
CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR				
OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA EL 30-10-2025, SS ESTUDIO COMPLEMENTARIO				
CONTINGENCIA POR FALLA EN APLICATIVO SMA				
REMITIR EL RESULTADO A:				
DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO HORA 10/11/2025 10:00	Medica General R.M. 109490573 U. del Quindío			
MEDICA ASESORA		COORDINADOR		
RECIBI <u>Eugenia Ortiz B.H/16</u>				
C.C.No. 27531761				

NARIÑO

5201412-B

**EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761**

RH A+

Fecha de nacimiento 17 JUN 1956



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



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

Emilio Humberto Cerón 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 0032966826A 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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
FE 626700

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:45:13
Expedición 2025-11-26 12:29:44
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410037000001	890382 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- 626700 Vence el 2025-11-26 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 59311651 YAMILE YOVANA JOSA LOPEZ Edad: 42 Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA Ingreso: 2025-11-20 Egreso: 2025-11-20 Dx: H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

20/11/2025

Periodo de finalización

20/11/2025

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 :08bcdcf27cd4146ac5f38e68062fa680f8d2f56421a904d4fc1636ad0807a14973f6258ac0a47f1810276d44dfc5b87a

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025
 Factura Nro: **FE 626700**

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: 59311651	Autorizacin:
Nombre: YAMILE YOVANA JOSA LOPEZ	Fecha Nacimiento: 25/09/1983	Edad: 42 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 20/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 20/11/2025	Rgimen: 1
Dx: H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS		Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

OTORRINOLARINGOLOGIA				
Consulta y Honorarios Médicos				
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	74,646	74,646

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

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

CONTROLADO

Firmas:
 VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
 Facturador

YAMILE YOVANA JOSA LOPEZ

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

FE 626700



Impreso: 2025-11-06

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1075

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

HC: 59311651

Favor atender por nuestra cuenta a Josa Lopez Yamile Yovana identificado con el carne 98393542-C Conyuge de JUAN CARLOS ARTEAGA DIAZ Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	163730	163730

OBSERVACIONES

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

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

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

 Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905573
U. del Quindío



98.393.542

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.311.651

JOSA LOPEZ

APELLIDOS

YAMILE YOVANA

NOMBRES

Yamile Yovana Josa C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1983

PASTO (NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

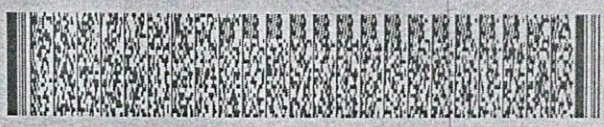
1.66 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

10-ABR-2002 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AVEL RANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2300100-00886190-F-0059311651-20150411 0043841790A 1 6803218121

98.393.542-C

YAMILE YOVANA

JOSA LOPEZ

RH: O+

Fecha de Nacimiento 23/09/1983

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

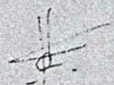


Juan Carlos Arteaga Díaz

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.

Firma AUTORIZADA



Emilio Humberto Ceron 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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 626803

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:45:18
Expedición 2025-11-26 13:39:33
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410019000001	890344 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- 626803 Vence el 2025-11-26 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: Endocrinología Ingreso: 2025-11-04 Egreso: 2025-11-04 Dx: E125 DIABETES MELLITUS ASOCIADA A DESNUTRICION CON COM Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

4/11/2025

Periodo de finalización

4/11/2025

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 :29ee78fa8147d78c05001a4d88196e791f85369621d017dcf4b249b55725499ddcc772f2306e5c165fcc75a434ea9558

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 626803**

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: 04/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 04/11/2025	Rgimen: 1
Dx: E125 DIABETES MELLITUS ASOCIADA A DESNUTRICION, CON COMPLICACIONES CIRCULAT		Servicio: Endocrinologia
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Endocrinologia				
Consulta y Honorarios Médicos				
890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	1	74,646	74,646

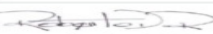
			SUBTOTAL:	74,646
			Copago: 0%	0
			Descuento: 0%	0
			Cuota Moderadora:	0
			NETO A PAGAR:	74,646

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO

FIRMA 	ELABORADO: Coordinador Facturación	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO		CARGO	

04-11 7E626803

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	ORDEN DE ATENCION		No. <u>1216</u> LOPE
	REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 24/09/2025		
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS ☐ EMERGENCIA ☐	CONSULTA T.O. ☐ PARA E.P. ☐ 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 DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA					
OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, YA CUENTA CON RESULTADOS DE PARACLINICOS ORDENADOS CONTINGENCIA POR FALLAS EN APLICATIVO DEL SMA					
REMITIR EL RESULTADO A:					
DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO		
DIA MES AÑO <u>24/09/2025</u> <u>Medica General</u> <u>R.M. 1094905373</u> <u>U. de Quindío</u>					
MEDICA ASESORA		COORDINADOR			
RECIBI <u>Maria Estela Ortiz</u> C.C.No. 30724027 postal					

NARIÑO

5201412-B

**EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+**

Fecha de nacimiento 17 JUN 1956

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



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



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

Emilio Humberto Corón 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
CERROS ABUEL CANTONIZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2300700-00435010-F-0027531761-20130510

0032856826A 2

40003742



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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 626821

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:45:19
Expedición 2025-11-26 13:50:53
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410017000001	890340 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- 626821 Vence el 2025-11-26 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: Cirugía Vascular Ingreso: 2025-11-06 Egreso: 2025-11-06 Dx: I831 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INF Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

6/11/2025

Periodo de finalización

6/11/2025

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 :ef17334ee71f5e6351a469f2e789a496593997b3be91993e4556c59a312bb9d4e3944d112780f20552da0a784c38776c

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 626821

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: 06/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 06/11/2025	Rgimen: 1
Dx: I831 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION		Servicio: Cirugia Vascular
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Cirugia Vascular				
Consulta y Honorarios Médicos				
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	1	74,646	74,646

SUBTOTAL: 74,646
Copago: 0% 0
Descuento: 0% 0
Cuota Moderadora: 0

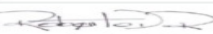
NETO A PAGAR: 74,646

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE

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

06-11

7E626821



Impreso: 2025-10-06

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1301

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

HC: 27143035

Favor atender por nuestra cuenta a MAYA ARGOTE GRACIELA ROSARIO identificado con el carne 12966098-A Conyuge de VILLOTA ARCE FRANCISCO ANDRES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR

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. Monteiro
Médico General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

 Graciela Rosario Moya

Recibido a Satisfacción

C.C. 27143035

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



DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971
BUESACO
(NARINO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA AB+ SEXO F
31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANDRÉS SANCHEZ TORRES



A-2300190 00155754 F 0027143035-20090507 0011294004 1 6820019735

FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE

Nombre del Funcionario o Pensionado

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 acarrea 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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 626897

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:45:22
Expedición 2025-11-26 14:41:30
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410036000001	890380 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- 626897 Vence el 2025-11-26 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 31280601 FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ Edad: 70 Servicio: Ortopedia y Traumatología Ingreso: 2025-11-13 Egreso: 2025-11-13 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

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

13/11/2025

Periodo de finalización

13/11/2025

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 :169f0cfcc85d9abe79dbef81a04006242187d77005c70aa973a34d20e1d4a4cf5cfb5755f5240198ab585fa21ac98f45

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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



Profesionales de la
Salud S.A.

FACTURA DE VENTA

CODIGO:
FAFAC-13

VERSION:
03

FECHA DE ELABORACION:
30 de Diciembre de 2011

FECHA DE ACTUALIZACION:
12 de enero de 2021

HOJA: 1 de 1

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025

Factura Nro: **FE 626897**

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: 31280601	Autorizacin:
Nombre: FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	Fecha Nacimiento: 04/10/1955	Edad: 70 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 13/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 13/11/2025	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

890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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

CONTROLADO

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

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ

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

13-11

FE626897



Impreso: 2025-10-03

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1094

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

HC: 31280601

Favor atender por nuestra cuenta a JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA identificado con el carne 12960022-A Conyuge de LOPEZ PANTOJA SOCRATES ALIRIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

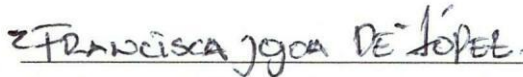
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

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. Montaña
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

 FRANCISCA JOJA DE LOPEZ. 31280601

Recibido a Satisfacción

C.C.

creada por: sviteri

NARIÑO

12960022-A

FRANCISCA
JOJOA BOTINA
C.C. 31.280.601

RH B+

Fecha de nacimiento 04-10-1955



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.280.601

JOJOA De LOPEZ

APELLIDOS

FRANCISCA

NOMBRES

Francisca Jojoa



SOCRATES ALIRIO LOPEZ PANTOJA

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1955

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

29-OCT-1976 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2300100-00157832-F-0031280601-20090528

Q011885713A 1

6610008165



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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 626925

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:45:24
Expedición 2025-11-26 15:11:35
Vencimiento 2025-11-26

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

Total Items 1

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

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 626925 Vence el 2025-11-26 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: OTORRINOLARINGOLOGIA Ingreso: 2025-11-04 Egreso: 2025-11-04 Dx: J370 LARINGITIS CRONICA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

4/11/2025

Periodo de finalización

4/11/2025

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 :19585a2e66b372be3dac7c8a3741d829aaacba2e70eda2afc7fd14b2cbde81c03fd40bc5ef3e17ba4aaf65cb97c14980

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 626925

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: 04/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 04/11/2025	Rgimen: 1
Dx: J370 LARINGITIS CRONICA		Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

OTORRINOLARINGOLOGIA

Consulta y Honorarios Médicos

890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	74,646	74,646
--------	--	---	--------	--------

SUBTOTAL: 74,646

Copago: 0% 0

Descuento: 0% 0

Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 74,646

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

OLGA PORTILLA DE CERON

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

04-11

FE626925



Impreso: 2025-10-22

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1438

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

HC: 27528484

Favor atender por nuestra cuenta a PORTILLA DE CERON OLGA identificado con el carne 12979572-A Madre-Padre de CERON PORTILLA GUILLERMO MARCIAL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

890282

OBSERVACIONES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

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

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

 OLGA PORTILLA DE CERÓN

Recibido a Satisfacción

C.C. 27.528.484

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)

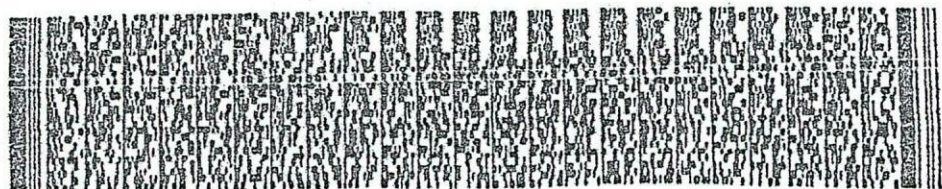
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 A+ F
ESTATURA G.S. RH 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

6830022665

12979572-A

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

Fecha de nacimiento 15/04/1940



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**

**SERA
7A**

DE CLASE MEDICA

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



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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 626933

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:45:24
Expedición 2025-11-26 15:18:12
Vencimiento 2025-11-26

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- 626933 Vence el 2025-11-26 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: Gastroenterología Ingreso: 2025-11-04 Egreso: 2025-11-04 Dx: K30X DISPEPSIA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

4/11/2025

Periodo de finalización

4/11/2025

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 :ee1f289f5692a6fe30e704f97b9c317456ff44270d42902f7c85bdd895bfa54f1f8e661e675bdfce3ce0037700fbb0bc

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 626933

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: 04/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 04/11/2025	Rgimen: 1
Dx: K30X DISPEPSIA		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

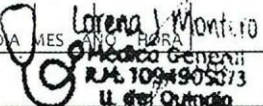
Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS

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

04-11

FE 6269133

		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>7333</u> LOPE	
REGIONAL NARIÑO				CODIGO DEL EMPLEADO		8/10/2025 29/09/2025	
TIPO DE SERVICIO		TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLÓGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐		CIRUGÍAS ☐ EMERGENCIA ☐		CONSULTA T.O. ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐	
DOCTOR:		SERVICIO		ESPECIALIDAD		TELÉFONO	
CLÍNICA: PROINSALUD		FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU		CONSULTORIO ☐ CLÍNICA ☐			
A: MARIA JOSEFINA PANTOJA						CARNE No. 14439793-A	
FAMILIAR DE: SEGUNDO BASTIDAS						PARENTESCO: CONYUGE	
EL (LOS) SIGUIENTES EXÁMENES (ES):							
CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA							
OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ESTEATOSIS HEPÁTICA, ANTE CAMBIO DE PRESTADOR SE RENUEVA ORDEN CONTINGENCIA MANUAL ANTE ERROR EN APLICATIVO SMA							
REMITIR EL RESULTADO A:							
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCIÓN		CODIGO		TELÉFONO	
 DIA MES AÑO PARA R.M. 1094905073 U. del Quindío							
MEDICA ASESORA				COORDINADOR			
RECIBI <u>Maria J. Pantoja B</u>							
C.C.No. <u>30728947</u>							

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

30.728.947
PANTOJA BASTIDAS

MARIA JOSEFINA



Maria Josefina Pantoja Bastidas

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1965
SAMANIEGO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.B. RH SEXO

30-MAR-1983 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION




4-230100-00132403-F-0030728947-20081130 000728947A 000000071

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 acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

[Signature]
Enrique Humberto Cortés 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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 626996

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:45:28
Expedición 2025-11-26 16:11:11
Vencimiento 2025-11-26

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- 626996 Vence el 2025-11-26 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: Ortopedia y Traumatología Ingreso: 2025-11-12 Egreso: 2025-11-12 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

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

12/11/2025

Periodo de finalización

12/11/2025

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 :78316abe93847874bf3d135a0b7e01f0965a716ee709e81cf058eed35525b7a9e80a163eaf89614c0b9abeb147ca3395

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 626996**

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: 12/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 12/11/2025	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

ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO

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

012-11

FE626996



Impreso: 2025-10-10

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1329

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

HC: 51956037

Favor atender por nuestra cuenta a MARTINEZ TONGUINO ANA LUCIA identificado con el carne 12957273-D Conyuge de CORAL MARTINEZ RICARDO ARMANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	163730	163730

OBSERVACIONES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

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



Recibido a Satisfacción

C.C. 51956037

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 51.956.037
MARTINEZ TONGUINO

APELLIDOS
ANA LUCIA

NOMBRES

FIRMA



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

1.60 0+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

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

REC. STRADOR NACIONAL
HERNÁN PENABAZ GONZALEZ

ÍNDICE DERECHO



A-2300100-01463609-F-0051956037-20241004 - 0142042557A-1 9925991110

PL. H. CIVIL DEL ESTADO CIVIL

NARIÑO

12057273-D

ANA LUCIA
MARTINEZ TONGUINO
C.C 51.056.037

RH O+

Fecha de nacimiento 17/02/1970





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 627506

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:46:09
Expedición 2025-11-26 22:04:24
Vencimiento 2025-11-26

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410072000001	851102 BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	UND	1.00	462,300.00	462,300.00
2	0410093000001	881701 ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	UND	1.00	372,800.00	372,800.00
3	0410089000001	3000005000942 AGUJA BIOPSIA 14ga X 9 cm R/70111409	UND	1.00	235,334.00	235,334.00
4	0410089000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	1.00	1,533.00	1,533.00
5	0410088000001	52038-03 LIDOcaina SIMPLE 2% *10 ml SOLUCION INYEC	UND	1.00	10,750.00	10,750.00

Total Items 5

Total Bruto	1,082,717.00
Total a Pagar	\$ 1.082.717,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 627506 Vence el 1.082.717,00
130206 2025-11-26

VALOR EN LETRAS

Un Millon Ochenta Y Dos Mil Setecientos Diecisiete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27528484 OLGA PORTILLA DE CERON Edad: 85 Servicio: Imagenologia
Ingreso: 2025-10-01 Egreso: 2025-10-01 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	1/10/2025
Plan de servicios	Número de contrato	Periodo de finalización
Cobertura Régimen Especial o Excepción	-	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 : dddef16d24021ebbf5632d32fb0c97bd668ffd1304d2995baf018b679e7d3eabfbde226cef2f701ed51c6d5b36724b9

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 627506

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: 01/10/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 01/10/2025	Rgimen: 1
Dx: R520 DOLOR AGUDO		Servicio: Imagenologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
Imagenologia					
Biopsias					
851102		BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	1	462,300	462,300
Ecografia					
881701		ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	1	372,800	372,800
Insumos					
3000005000942		AGUJA BIOPSIA 14ga X 9 cm R/701114090	1	235,334	235,334
3000055000005		JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	1	1,533	1,533
Medicamentos					
52038-03		LIDOcaina SIMPLE 2% *10 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	10,750	10,750

SUBTOTAL: 1,082,717

Copago: 0%

Descuento: 0%

Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 1,082,717

SON: UN MILLON OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

OLGA PORTILLA DE CERON

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

FE 627506

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1148</u>		
		ORDEN DE ATENCION		LOPE		
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO		
				11/09/2025		
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: OLGA PORTILLA DE CERON				CARNE No. 12979572-A		
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON				CONYUGUE H.U.O. PADRE H.N.O.		
				☐ ☐ ☐		
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):						
BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCUT ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS  FACTURACIÓN CONSULTA EXTERNA						
OBSERVACIONES PACIENTE CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE MAMA CLASIFICACION BIRADS CATEGORIA 4 ***PRIORITARIO***						
REMITIR EL RESULTADO A:						
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION		CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO <u>11/09/2025</u>		<u>Medica General</u>				
<u>U. del Quindío</u>		<u>R.M. 1094905073</u>				
MEDICA ASESORA		COORDINADOR				
RECIBI <u>OLGA PORTILLA DE CERON</u>						
C.C.No. <u>27.528.484</u>						

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

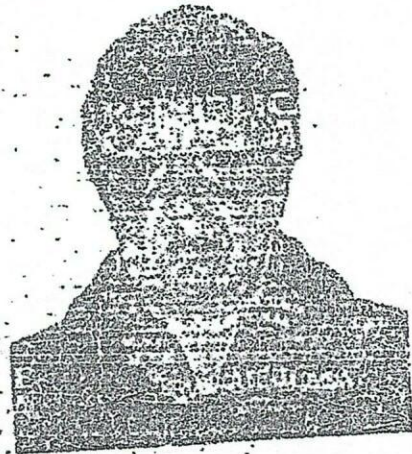
NÚMERO 27.528.484
PORTILLA De CERON

APELLIDOS
OLGA

NOMBRES

Olga de Cerón

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

NARINO

12979572-A

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

Fecha de nacimiento 15/04/1940



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará 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 627620

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-26 18:46:16
Expedición 2025-11-26 23:14:50
Vencimiento 2025-11-26

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- 627620 Vence el 2025-11-26 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: Medicina Interna Ingreso: 2025-11-21 Egreso: 2025-11-21 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

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o
Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

21/11/2025

Periodo de finalización

21/11/2025

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 :bb564f8a3d0bc0141ca93c1b706503acfb1a2a52d4315963946ccc62551e4a7e17f489547d3126b934d4019fe9fcfc5c

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 21/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 627620

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: 21/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 21/11/2025	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

MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA

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

21-11 7E627670



Impreso: 2025-10-30

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1476

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

HC: 30737315

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES
identificado con el carne 12987363-A Conyuge de LEON DIAZ LUIS GILBERTO Funcionario del
SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

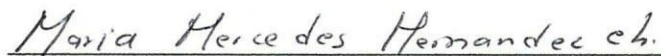
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

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. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor


Maria Mercedes Hernandez ch.

Recibido a Satisfacción

C.C. 30.737.315.
posto.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: 30.737.315
 HERNANDEZ CHINCHAJOA
 APELLIDOS: MARIA MERCEDES
 FIRMADO: *Maria Mercedes Hernandez*



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
 DIRECTOR NACIONAL
 CARLOS ANGEL RAMIREZ TORRES




A 7330103-00148855-F-0030237315-20090118 0009469037A-1 6829300131

NARIÑO 12987363-A

MARIA MERCEDES
 HERNANDEZ CH.
 C.C 30.737.315
 RH B+

Fecha de nacimiento 01/10/1966



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		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 629896

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-28 06:15:52
Expedición 2025-11-28 12:50:42
Vencimiento 2025-11-28

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410093000001	882308 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MI	UND	1.00	396,300.00	396,300.00

Total Items 1

Total Bruto	396,300.00
Total a Pagar	\$ 396.300,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 629896 Vence el 2025-11-28 396.300,00

VALOR EN LETRAS

Trescientos Noventa Y Seis Mil Trescientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27531761 EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO Edad: 69 Servicio: Cirugia Vascular Ingreso: 2025-11-20 Egreso: 2025-11-20 Dx: I702 ATROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

20/11/2025

Periodo de finalización

20/11/2025

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 :2126555c53f53c73b95cda8c78cbde0b467a7bc8ee946bb7dd317a1acfc45725b5ccceb71abd809164d7d621af2b1745

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 24/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 629896

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: 20/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 20/11/2025	Rgimen: 1
Dx: I702 ATROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS		Servicio: Cirugia Vascular
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Cirugia Vascular				
Ecografia				
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1	396,300	396,300

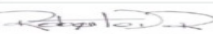
SUBTOTAL:	396,300
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	396,300

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO

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

20-11. Para Metrizar
FE 629896

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1553</u>		
		ORDEN DE ATENCION		LOPE		
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO 6/11/2025		
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O	☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIA	☐	PARA E.P.	☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DEP.	☐
DOCTOR		SERVICIO		TELEFONO		
CLINICA: PROINSALUD		AYUDAS DX				
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						
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (LADO IZQUIERDO)						
OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA EL 30-10-2025, SS ESTUDIO COMPLEMENTARIO						
CONTINGENCIA POR FALLA EN APLICATIVO SMA						
REMITIR EL RESULTADO A:						
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION		CODIGO	TELEFONO	
DIA	MES	AÑO	HECENA Montecito			
			Medico General			
			R.M. 1094905873			
			U. del Quindío			
MEDICA ASESORA			COORDINADOR			
RECIBI <u>Eugenia Ortiz Portillo</u>						
C.C.No. <u>27531761</u>						

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO

APELLIDOS
EUGENIA LUCIA

NOMBRES
Eugenia Lucia Ortiz P.
FIRMA



NARIÑO 5201412-B

EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+

Fecha de nacimiento 17 JUN 1956



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



DE CLASE MUNDIAL



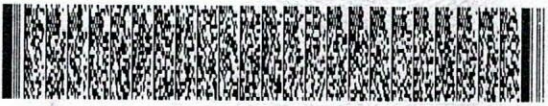
FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1956

CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

10-MAY-1977 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2306700-00435010-F-0027531761-20130510 0032966826A 2 40005742

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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará 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		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 631110

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-29 03:12:01
Expedición 2025-11-29 06:53:53
Vencimiento 2025-11-29

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

Total Items 1

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

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 631110 Vence el 2025-11-29 35.343,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1085939238 ALISON CAMILA TELLO AUX Edad: 12 Servicio: Psicología
Ingreso: 2025-11-22 Egreso: 2025-11-22 Dx: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y
DEPRESION Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

22/11/2025

Periodo de finalización

22/11/2025

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 :6405d04f1477b0ad35bf9d3fe622f82f5b494aa18ea772bd49a75683c67b19f2a3d59719064d4420be8954b2178da91d

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 25/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 631110**

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

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

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

Admisin:	Identificacin: 1085939238	Autorizacin:
Nombre: ALISON CAMILA TELLO AUX	Fecha Nacimiento: 29/06/2013	Edad: 12 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 22/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 22/11/2025	Rgimen: 1
Dx: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Servicio: Psicología
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Psicología				
Consulta y Honorarios Médicos				
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	35,343	35,343

SUBTOTAL: 35,343
 Copago: 0% 0
 Descuento: 0% 0
 Cuota Moderadora: 0

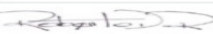
NETO A PAGAR: 35,343

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

ALISON CAMILA TELLO AUX

FIRMA 	ELABORADO: Coordinador Facturación	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO			

22-11

7E631110

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1393</u>		
		ORDEN DE ATENCION		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		PSICOLOGIA				
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU		CONSULTORIO		☐		
		CLINICA		☐		
A: ALISON CAMILA TELLO AUX				CARNÉ No. 87492013-D		
FAMILIAR DE. JOSE WILSON TELLO				CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☒ ☐		
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):						
CONSULTA DE CINTROL POR PSICOLOGIA						
OBSERVACIONES: VALORADA POR PSICOLOGIA, SS CONTROL EN 15 DIAS						
REMITIR EL RESULTADO A:						
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION		CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO		Lorena J. Montero Medica General R.M. 1094905073 U. del Quindío				
MEDICA ASESORA			COORDINADOR			
RECIBI						
C.C.No. 27253494						

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.085.939.238
TELLO AUX

APELLIDOS
ALISON CAMILA

NOMBRES

camila Tello
FIRMA



87.492.013-D

ALISON CAMILA
TELLO AUX

NUIP: 1.085.939.238

RH: O+

Fecha de Nacimiento 29/06/2013



REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2013

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUN-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

17-MAY-2022 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G S RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VELAZCO



P-2300100-01299571-F-1085939238-20220531

0079499543A 1

8504770358

José Wilson Tello López

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 acarrea 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		

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
FE 631111

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-29 03:12:02
Expedición 2025-11-29 06:54:02
Vencimiento 2025-11-29

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410041000001	890394 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- 631111 Vence el 2025-11-29 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: Urología Ingreso: 2025-11-22 Egreso: 2025-11-22 Dx: D400 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

22/11/2025

Periodo de finalización

22/11/2025

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 :50838018b921dd6722635dd2a04a6ffabfa961aa9a6248fe153a036dff909a130f43f9151c441cc61b41237511f0c989

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 25/11/2025
 Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 631111**

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

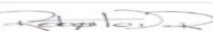
Admisin:	Identificacin: 13002147	Autorizacin:
Nombre: LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	Fecha Nacimiento: 28/12/1946	Edad: 78 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 22/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 22/11/2025	Rgimen: 1
Dx: D400 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PROSTATA		Servicio: Urologia
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Urologia				
Consulta y Honorarios Médicos				
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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

FIRMA 	ELABORADO: Coordinador Facturación	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO		CARGO	

22-11

FE 631111



Impreso: 2025-10-22

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1436

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

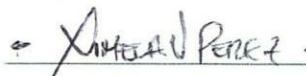
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

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. Montaña
Médico General
R.M. 1094905373
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

 Juan Carlos Pérez . 37.120.089 Ipales.
Recibido a Satisfacción C.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania

NUMERO **13.002.147**
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



NARINO 76312476-B

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



**SERVICIO MEDICO
 ASISTENCIAL**

DE CLASE MUN

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES (NARINO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-JUL-1988 IPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO




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

JUAN CARLOS PÉREZ
 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 utilizacion indebida acarrea 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		

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
FE 631112

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-29 03:12:02
Expedición 2025-11-29 06:54:10
Vencimiento 2025-11-29

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410041000001	890388 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- 631112 Vence el
2025-11-29

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: Reumatología Ingreso: 2025-11-25 Egreso: 2025-11-25 Dx: M150
(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1
Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o
Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

25/11/2025

Periodo de finalización

25/11/2025

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 :bef3a6eb538d6b772c99af3b4c556bb8ffa41c621029e046566680e6c3d4f20d947a7bed8c5e9e7157b26126258ca2c8

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 25/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 631112

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: 25/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 25/11/2025	Rgimen: 1
Dx: M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		Servicio: Reumatologia
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Reumatologia				
Consulta y Honorarios Médicos				
890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	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

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

25-11

FE631112

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1528</u>		
		ORDEN DE ATENCION		LOPE		
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO		
				20/10/2025		
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		LABORATORIO				
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 REUMATOLOGIA						
OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR REUMATOLOGIA, EL 10-07-2025 CITA A CONTROL EN 4 MESES						
REMITIR EL RESULTADO A:						
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION		CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO HORA						
10 10 2025 10						
Lorena Montano						
Medica General						
R.M. 1094905073						
U. del Quindío						
MEDICA ASESORA			COORDINADOR			
RECIBI <u>Marlene Moncayo R.</u>						
C.C.No. - 30708777 Pas						

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**



DE CLASE MUNDIAL

CARLOS ALVARO MONCAYO

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

30 708.777

MONCAYO De MONCAYO

MARLENE LUCY



Marlene Moncayo R.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1957**

**PASTO
(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S RH

F

SEXO

30-JUL-1976 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2369100-00126025-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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
FE 631114

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-11-29 03:12:02
Expedición 2025-11-29 06:54:54
Vencimiento 2025-11-29

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

Total Items 1

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

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 631114 Vence el 2025-11-29 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 32429647 SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES Edad: 77
Servicio: Gastroenterologia Ingreso: 2025-11-25 Egreso: 2025-11-25 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

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o
Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

25/11/2025

Periodo de finalización

25/11/2025

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 :8d7522b9c85422103a1b53a55bd498530faf6b53813fa9c15e4e8520f14417045136c9a2c304c319152b6e8c8cde4d

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 25/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 631114**

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: 25/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 25/11/2025	Rgimen: 1
Dx: K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		Servicio: Gastroenterologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

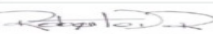
Gastroenterologia					
Consulta y Honorarios Médicos					
890346		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	74,646	74,646

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

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

CONTROLADO

Firmas:	VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ Facturador	SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES
---------	---	----------------------------------

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

25-11

FE63114

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1244</u>		
		ORDEN DE ATENCION		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 DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA						
OBSERVACIONES PACIENTE CON HEPATOPATIA CRONICA Y LEUCOPENIA, TROMBOCITOPENIA EN SEGUIMIENTO						
POR ESPECIALIDADES, CITA A CONTOL EN 1 MES						
***CONTINGENCIA MANUAL POR ERROR EN APLICATIVO SMA**						
REMITIR EL RESULTADO A:						
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION		CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO <u>10/10/2025</u>		<u>Medica General</u>				
		<u>R.M. 1094905073</u>				
		<u>U. del Quindío</u>				
MEDICA ASESORA			COORDINADOR			
RECIBI <u>Graciela de Tarapues</u>						
C.C.No. <u>37.429644</u>						

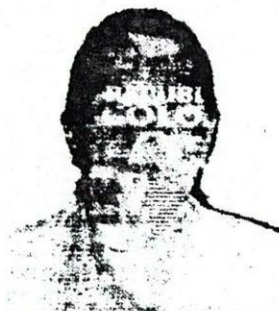
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.429.647**
CHAMORRO De TARAPUES

APELLIDOS
SOFIA GRACIELA

NOMBRES

Sofia Graciela Chamorro de Tarapues
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1948**
PUPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+**
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

03-SEP-1969 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2300100-00126027-F-0032429647-20081108

0005570745A 1

6790003503

NARIÑO

8294187-A

SOFIA GRACIELA
CHAMORRO De TARAPUES
C.C 32.429.647

RH O+

Fecha de nacimiento **13 MAY 1948**



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



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

[Signature]

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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 633786

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:37
Expedición 2025-12-01 21:50:47
Vencimiento 2025-12-01

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410034000001	890337 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- 633786 Vence el 2025-12-01 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: 2025-11-24 Egreso: 2025-11-24 Dx: E210
HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

24/11/2025

Periodo de finalización

24/11/2025

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 :853f944d6d6e778cda8a21c9c0703ce0377986f17a40ca74fce557d9c3a600bc5f06ce11fae255d0a7c0c29173ca30c5

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 28/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 633786

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: 24/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 24/11/2025	Rgimen: 1
Dx: E210 HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO		Servicio: Cirugia oncologica

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

Cirugia oncologica

Consulta y Honorarios Médicos

890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	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

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

24-11

PARAMETRIZAR

FE 633786



Impreso: 2025-10-29

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1464

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 CIRUGÍA ONCOLÓGICA: En 1 mes

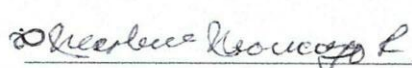
890337

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. Montoya
Médica General
R.M. 1094905373
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

 Mercedes Rosendo L. • 30708777 Parto
Recibido a Satisfacción C.C. 30708777 Parto

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777

MONCAYO De MONCAYO

APELLIDOS
MARLENE LUCY

NOMBRES

Marlene Moncayo R.

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1957

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 0+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-1976 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



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

NARIÑO

12.969.827-A

**MARLENE LUCY
MONCAYO DE MONCAYO
C.C 30.708.777
RHO+**



Fecha de nacimiento Mar 18 1957

**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**

SENA

DE CLASE MUNDIAL

CARLOS ALVARO MONCAYO

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

[Signature]

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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 633787

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:37
Expedición 2025-12-01 21:50:54
Vencimiento 2025-12-01

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- 633787 Vence el 2025-12-01 70.785,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Mil Setecientos Ochenta Y Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27143035 GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE Edad: 54 Servicio: PACIENTE CRONICO Ingreso: 2025-11-26 Egreso: 2025-11-26 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

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

26/11/2025

Periodo de finalización

26/11/2025

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 :5a5b51386a7fd2c98f89f946c868b7ae6431b7d4431ca60e4c6ba75493b99ff52c7e740cc22ab760d8c39f0ff92136ab

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 28/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 633787**

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: 26/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 26/11/2025	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
--------	---	---	--------	--------

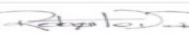
SUBTOTAL:	70,785
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	70,785

SON: SETENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE

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

26-11

FE 633787

SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1570
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

11/11/2025

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE

OBSERVACIONES: CIRUGIA VASCULAR SS ESTUDIOS PREQUIRURGICOS

ANEXAR HISTORIA CLINICA DE CX VASCULAR 6-11-2025

***CONTINGENCIA MANUAL POR FALLAS EN APLICATIVO SMA**

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

19/11/2025
Medica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

Graciela Rosario Maya

C.C.No. 27 143 035

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: 27.143.035
MAYA ARGOTE
APellidos
GRACIELA ROSARIO
Nombres

Graciela Rosario Maya Argote

776



NARINO 12968098-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
(NARINO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA AB+ GRUPO SANG. F SEXO

31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIAS BARRERA

NO-13 01704



4-2000103 00165754 F-0027147035-00090947 00112340804 1 6827016736

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 acarrea 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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 633788

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:38
Expedición 2025-12-01 21:51:01
Vencimiento 2025-12-01

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- 633788 Vence el 2025-12-01 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: Ginecología Ingreso: 2025-11-26 Egreso: 2025-11-26 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

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

26/11/2025

Periodo de finalización

26/11/2025

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 :274345fad2784660d97cc640197df45deaeb94fd0b22f7388f02f3b2b4acdc88210601ff10336b1a731422cf40794161

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 28/11/2025
 Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 633788**

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: 26/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 26/11/2025	Rgimen: 1
Dx: N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS		Servicio: Ginecologia
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

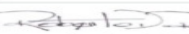
Ginecologia				
Consulta y Honorarios Médicos				
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	74,646	74,646

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

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ Facturador MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA

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

26-11

FE 633788



Impreso: 2025-10-30

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1475

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

HC: 30737315

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES
identificado con el carne 12987363-A Conyuge de LEON DIAZ LUIS GILBERTO Funcionario del
SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

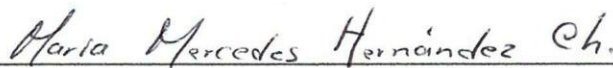
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

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

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


Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1091905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor


Maria Mercedes Hernández Ch.

Recibido a Satisfacción

C.C. 30.737.315
pas to.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

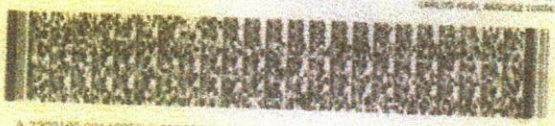
IDENTIFICACION 30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
NOMBRE MARIA MERCEDES

Maria Mercedes Hernandez



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA B+ G.S. RH F SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS FREDY ARROYAVE TORRES



A 2000100-00146950-F-0000737315-20080115 000849037A 1 682000131

NARIÑO 12987363-A

MARIA 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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 633789

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:38
Expedición 2025-12-01 21:51:10
Vencimiento 2025-12-01

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410036000001	890380 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- 633789 Vence el 2025-12-01 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27547812 DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY Edad: 66 Servicio: Ortopedia y Traumatología Ingreso: 2025-11-26 Egreso: 2025-11-26 Dx: M224 CONDROMALACIA DE LA ROTULA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

26/11/2025

Periodo de finalización

26/11/2025

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 :51935699a4fb33eb83ff76eeabde1d7b411eafcbd67e49a4f594e7a17179f8551de4baec67984977e8063221e70332c8

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 28/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 633789**

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

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

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

Admisin:	Identificacin: 27547812	Autorizacin:
Nombre: DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY	Fecha Nacimiento: 23/12/1958	Edad: 66 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 26/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 26/11/2025	Rgimen: 1
Dx: M224 CONDOMALACIA DE LA ROTULA		Servicio: Ortopedia y Traumatologia
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

Ortopedia y Traumatologia

Consulta y Honorarios Médicos

890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	74,646	74,646
--------	--	---	--------	--------

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0

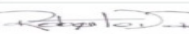
NETO A PAGAR: 74,646

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY

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



Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1223

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

HC: 27547812

Favor atender por nuestra cuenta a BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA identificado con el carne 14871240-C Conyuge de TOVAR QUINONEZ VICENTE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

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

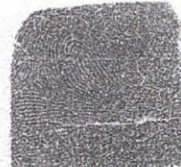


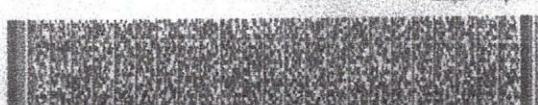
Recibido a Satisfacción

C.C. 27'547.812

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania
27.547.812
 NÚMERO
BASTIDAS INSUASTY
 APELLIDOS
DORIS CECILIA
 NOMBRES




 FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1958**
YACUANQUER
 (NARIÑO)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
15-DIC-1977 YACUANQUER
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRO NACIONAL
 TRANSACCIONES Y SERVICIOS

INDICE DERECHO


A-2300100-53131261-F-0027647812-20070920 0167207271M 02 173500141

REGIONAL PASTORAL **14.871.240-C**
Doris Cecilia
Bastidas Insuasty
CC. 27.547.812

17-12-1958
 Fecha de nacimiento
 SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO DE VOTANTES
 SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO DE VOTANTES

Violeta Wolvenio Tovar Quintana
 Número del fotocartón y contraseña

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 acarrea al beneficiario sanciones administrativas


 67295 15 10



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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 633790

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:38
Expedición 2025-12-01 21:51:18
Vencimiento 2025-12-01

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410036000001	890380 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- 633790 Vence el 2025-12-01 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 Traumatología Ingreso: 2025-11-26 Egreso: 2025-11-26 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

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

26/11/2025

Periodo de finalización

26/11/2025

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 :74932fdfdf5a58c926b9b0c2cb9fd9067028701c25480a27c983b9d3f5501fde9afda5729d178fead8d613744b82fc4e

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 28/11/2025
 Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 633790**

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: 26/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 26/11/2025	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		
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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

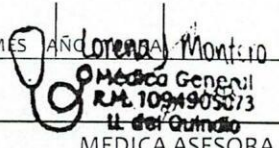
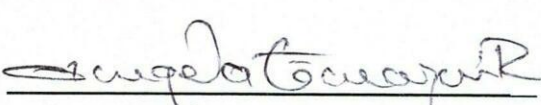
CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ Facturador
 GLORIA RIVERA INSUASTY

FIRMA 	ELABORADO: Coordinador Facturación	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO		CARGO	

26-11

FE633790

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1583</u>	
		ORDEN DE ATENCION		LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO	
				13/11/2025	
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 GLORIA DEL CARMEN RIVERA DE TIMARAN			CARNE No. 5198379-A		
FAMILIAR DE. EDMUNDO TIMARAN			CONYUGUE HIJO PADRE HNO.		
			X ☐ ☐ ☐		
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):					
CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					
OBSERVACIONES: ERROR EN ROL ADMINISTRATIVO, NO PERMITE AUTORIZACION DE ORDEN MEDICA OCTUBRE 2025					
CONTINGENCIA MANUAL POR FALLAS EN APLICATIVO SMA					
REMITIR EL RESULTADO A:					
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION	CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO <u>13/11/2025</u>					
 Medica Asesora R.M. 1094905373 U. del Quindío		COORDINADOR			
RECIBI 					
C.C.No. <u>59837029</u>					

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.076.682

RIVERA De TIMARAN

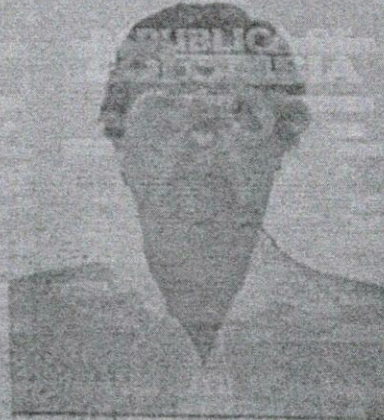
APELLIDOS

GLORIA DEL CARMEN

NOMBRES

Gloria D. de Timaran

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1945

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

13-NOV-1970 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2300100 00135592 F 0027076682 20081210

0007853899A 1

6800023795

NARIÑO

5198379-A

**GLORIA DEL CARMEN
RIVERA De TIMARAN
C.C 27.076.682**

RH A+

Fecha de nacimiento 28/04/1945



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



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



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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 633791

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:38
Expedición 2025-12-01 21:51:28
Vencimiento 2025-12-01

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- 633791 Vence el 2025-12-01 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27180687 AURA NELY NARVAEZ ARTURO Edad: 54 Servicio: Ginecologia Ingreso: 2025-11-27 Egreso: 2025-11-27 Dx: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

27/11/2025

Periodo de finalización

27/11/2025

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 :fbc43007b60cb872e3795d16728081ed10e342c8dce79b3f84c7ee3666ccd538ac00089ee1820ed247546a410a4272e5

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 28/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 633791

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: 27180687	Autorizacin:
Nombre: AURA NELY NARVAEZ ARTURO	Fecha Nacimiento: 22/06/1971	Edad: 54 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 27/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 27/11/2025	Rgimen: 1
Dx: R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL		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

AURA NELY NARVAEZ ARTURO

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



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1607
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

18/11/2025

TIPO DE
SERVICIO

TTO. AMBULATORIO ☐
TTO. ODONTOLOGICO ☐
TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☒
EMERGENCIA ☐

CONSULTA T.O. ☐
PARA E.P. ☐
FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR

PROINSALUD

SERVICIO

ESPECIALIDAD

TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO
CLINICA

A: AURA NELLY NARVAEZ ARTURO

CARNE No. 12972280-A

FAMILIAR DE. JAIME FAJARDO

CONYUGUE HIJO PADRE HNO.

X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CURSA CON DOLOR PELVICO ASOCIADO A HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL
SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SE DERIVA A SU ESPECIALIDAD PARA DEFINIR
MANEJO. PENDIENTE REALIZAR TAMIZAJE PARA CA DE CERVIX Y DE MAMA

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL

DIRECCION

CODIGO

TELEFONO

DIA MES AÑO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

Jesús Wally Warrick
C.C. No. 27 180 687

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.180.687

NUMERO
NARVAEZ ARTURO

APELLIDOS
AURA NELY

NOMBRES
Nely Nelly Narvaez A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971
EL ROSARIO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 0+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-SEP-1990 EL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ



A-2300100-53131071-F-0027180687-20650523 05313 05143B 02 167099962



12.972.280 - A

**AURA NELLY
NARVAEZ ARTURO**

C.C. 27.180.687 El Rosario

RH: O+

Fecha de Nacimiento 22/06/1971



**REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

Jaime Marin Fajardo Daza

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 acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváz 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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 633792

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:38
Expedición 2025-12-01 21:51:36
Vencimiento 2025-12-01

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- 633792 Vence el 2025-12-01 68.100,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Ocho Mil Cien Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27143035 GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE Edad: 54 Servicio: Anestesiología Ingreso: 2025-11-27 Egreso: 2025-11-27 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

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

27/11/2025

Periodo de finalización

27/11/2025

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 :4afda5958d4b6a5cd8f85de325eab33920ab72bcb3b537b450c9a49c06d588500863100d968482402f767185edebac18

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 28/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 633792

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: 27/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 27/11/2025	Rgimen: 1
Dx: I839 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION		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
--------	--	---	--------	--------

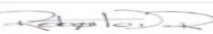
SUBTOTAL:	68,100
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	68,100

SON: SESENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE

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



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1564
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

11/11/2025

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: 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 ANESTESIOLOGIA

OBSERVACIONES: CIRUGIA VASCULAR SS INTERCONSULTA

ANEXAR HISTORIA CLINICA DE CX VASCULAR 6-11-2025

***CONTINGENCIA MANUAL POR FALLAS EN APLICATIVO SMA**

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena Montano
Medica General
R.M. 109490573
U. del Quindío

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

Graciela Rosario

FECHA



NARINO 12968098-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
(NARINO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 AB+ F
ESTATURA GRUPO SANGUINEO SEXO

31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

NO SE CORTAR

REGISTRO NACIONAL
CAROLINA GONZALEZ TORRES




4-2300100 00151754 P-0027143035-00090017 00112940004 1 0001019106

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 acarrea 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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 633793

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:38
Expedición 2025-12-01 21:51:44
Vencimiento 2025-12-01

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410037000001	890382 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- 633793 Vence el 2025-12-01 74.646,00

VALOR EN LETRAS

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

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1080041212 PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES Edad: 21
Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA Ingreso: 2025-11-28 Egreso: 2025-11-28 Dx: J342
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

28/11/2025

Periodo de finalización

28/11/2025

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 :e4e8449d61c7bc375403133f2366d8f6afc2b618aa440ebe8d40c2ea81cb063170fc15852a587cd542e1e80d0d328dc3

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 28/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 633793**

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: 1080041212	Autorizacin:
Nombre: PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES	Fecha Nacimiento: 04/06/2004	Edad: 21 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 28/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 28/11/2025	Rgimen: 1
Dx: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL		Servicio: OTORRINOLARINGOLOGIA
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

OTORRINOLARINGOLOGIA

Consulta y Honorarios Médicos

890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	74,646	74,646
--------	---	---	--------	--------

SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0

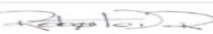
NETO A PAGAR: 74,646

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES

FIRMA 	ELABORADO: Coordinador Facturación	REVISADO: 	APROBADO: 
CARGO		CARGO	

28-11

FE 633793



Impreso: 2025-10-30

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1482

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

HC: 1080041212

Favor atender por nuestra cuenta a MARCILLO BENAVIDES PAULA ANDREA identificado con el carne 79718661-E Hijo de MARCILLO TOVAR WILLIAM ANDRES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

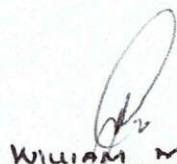
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

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

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

 William Mazullo T.

Recibido a Satisfacción



C.C. 79718661

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.080.041.212**
MARCILLO BENAVIDES

APELLIDOS
PAULA ANDREA

NOMBRES

Paula Andrea Marcillo B
FIRMA



NARIÑO

79718661-D

**PAULA ANDREA
MARCILLO BENAVIDES
T.I 1080041212
RH O+**

Fecha de nacimiento **04/06/2004**



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



INDICE CERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-2004**
PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUN-2022

FECHA DE VENCIMIENTO
17-ENE-2016 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G B RH

F
SEXO

G B RH

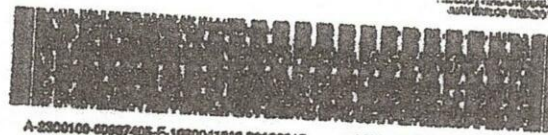
SEXO

G B RH

SEXO

G B RH

SEXO



A-2300100-00007405-F-1080041212-20100317

0000130320A 1

030470002



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	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 633794

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-12-01 09:42:38
Expedición 2025-12-01 21:51:51
Vencimiento 2025-12-01

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410041000001	890288 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- 633794 Vence el 2025-12-01 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: Reumatología Ingreso: 2025-11-29 Egreso: 2025-11-29 Dx: M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

-

Período de inicio

29/11/2025

Periodo de finalización

29/11/2025

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 :21e7074b51392371f3fbe65e83989644087f7a9e1e90255ffbfaddd905199708f119ab3e025c9e600277d914cb4a001

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 29/11/2025

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 633794**

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: 29/11/2025	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 29/11/2025	Rgimen: 1
Dx: M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		Servicio: Reumatologia

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
-------	--------	-------------	------	--------	---------

Reumatologia					
Consulta y Honorarios Médicos					
890288		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	1	74,646	74,646

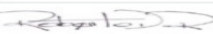
SUBTOTAL:	74,646
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	74,646

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

CONTROLADO

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS

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

29-11

FE633794



Impreso: 2025-10-20

Servicio Médico Asistencial

Regional: NARIÑO

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1405

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

HC: 30728947

Favor atender por nuestra cuenta a PANTOJA DE BASTIDAS MARIA JOSEFINA identificado con el carne 14439793-A Conyuge de BASTIDAS BARCO SEGUNDO AMABLE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

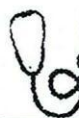
Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

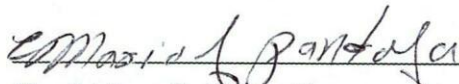
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA

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. Montaña
Médico General
R.M. 10949052/3
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

 Maria Pantoja 30728947
Recibido a Satisfacción C.C.

