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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 30/10/2025
HORA FAC: 07:50:55
VENC: 29/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255479

NUMERO ID.:TI 1054877925 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: JUAN JOSE MEJIA PATIÑO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103940252 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 19 86	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 13 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1054877925 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 03/10/2025 15:00:00 FECHA EGRESO 07/10/2025 20:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2058 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2025-10-30T08:30:33-0500

ec6b965dcbd337c7a88e0fb7165873f96ad16f8fdd69b9c1921544bbb7bcefd62cc78cc58980de2202d29a9e5707f5f1

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	03/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
2	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	07/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
			TOTAL TERAPIA FISICA INTEGRAL			**2**	**63.650,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 2 63.650,00

TOTAL FACTURA: 63.650,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	63.650,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

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

Siéntase como en casa

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE255479

NUMERO ID.:TI 1054877925 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: JUAN JOSE MEJIA PATIÑO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103940252 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 19 86	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 13 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1054877925 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 03/10/2025 15:00:00 FECHA EGRESO 07/10/2025 20:00:00 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2058 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2025-10-30T08:30:33-0500
ec6b965dcbd337c7a88e0fb7165873f96ad16f8fdd69b9c1921544bbb7bcefd62cc78cc58980de2202d29a9e5707f5f1

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

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

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 07/11/2025
HORA FAC: 16:18:35
VENC: 07/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256706

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

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

FECHA INGRESO: 06/11/2025 16:09:08 FECHA EGRESO 06/11/2025 16:09:08 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2283 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-07T16:46:48-0500

735f89086349ca729fd31e5f7d15e264aca38712613f1e5e10dfbe3c6d9228cad3407a9c415a51c20eaad8c1831dcd74

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOG	06/11/2025 21:00:00	190.107,00	1	190.107,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA			**1**	**190.107,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 190.107,00

TOTAL FACTURA: 190.107,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	190.107,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA MIL CIENTO SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256706

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

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

FECHA INGRESO: 06/11/2025 16:09:08 FECHA EGRESO 06/11/2025 16:09:08 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2283 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-07T16:46:48-0500

735f89086349ca729fd31e5f7d15e264aca38712613f1e5e10dfbe3c6d9228cad3407a9c415a51c20eaad8c1831dcd74

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

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

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 07/11/2025
HORA FAC: 16:20:58
VENC: 07/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256707

NUMERO ID.:CC 36180119 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA ISABEL PEÑA SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3158477388 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 23 55 A 21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 36180119 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 06/11/2025 14:00:00 FECHA EGRESO 06/11/2025 14:20:49 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2290 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-07T16:46:52-0500
d901a4940420769aa1f7b5bf2252e219cf9ea4cfb6d20e790fbbc6137de5ae615e890171d025a5105945a4019e945f70

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T057	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	06/11/2025 14:00:00	155.543,00	1	155.543,00

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

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

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

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

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

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

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256707

NUMERO ID.:CC 36180119 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA ISABEL PEÑA SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3158477388 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 23 55 A 21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 36180119 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 06/11/2025 14:00:00 FECHA EGRESO 06/11/2025 14:20:49 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2290 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-07T16:46:52-0500

d901a4940420769aa1f7b5bf2252e219cf9ea4cfb6d20e790fbbc6137de5ae615e890171d025a5105945a4019e945f70

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 10/11/2025
HORA FAC: 12:38:36
VENC: 10/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256898

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

No. HISTORIA: 24299730 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 06/11/2025 07:16:10 FECHA EGRESO 10/11/2025 12:01:19 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:2323 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 4

2025-11-10T12:46:44-0500

3684248461759ede9a32379140f5c53af4c0856a17cbc139569a97ea49c9fe0da5a5c3a75b1e390db2dbce49435c018b

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	881319	001	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECT	06/11/2025 07:16:10	2.204.700,00	1	2.204.700,00

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

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

TOTAL FACTURA: **2.204.700,00**

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

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

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

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

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE256898

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

No. HISTORIA: 24299730 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 06/11/2025 07:16:10 FECHA EGRESO 10/11/2025 12:01:19 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:2323 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 4

2025-11-10T12:46:44-0500

3684248461759ede9a32379140f5c53af4c0856a17cbc139569a97ea49c9fe0da5a5c3a75b1e390db2dbce49435c018b

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

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

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

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 12/11/2025
HORA FAC: 09:37:01
VENC: 12/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257203

NUMERO ID.:CC 24322287 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA SOLEDAD MARIN ZAMORA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3007731820 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 30 105 D 36	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24322287 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 14/10/2025 08:30:29 FECHA EGRESO 16/10/2025 07:31:14 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2197 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-12T10:16:21-0500

b668673f542b74bc689462eb5b2c52e10a1f5240b9ec5d29b764e18662e3f452a27ef2d0729d314be2ec6e12ac43a028

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	14/10/2025 08:56:59	81.510,00	1	81.510,00

TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL 1 81.510,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 81.510,00

TOTAL FACTURA: 81.510,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	81.510,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257203

NUMERO ID.:CC 24322287 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA SOLEDAD MARIN ZAMORA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3007731820 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 30 105 D 36	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24322287 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 14/10/2025 08:30:29 FECHA EGRESO 16/10/2025 07:31:14 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2197 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-12T10:16:21-0500

b668673f542b74bc689462eb5b2c52e10a1f5240b9ec5d29b764e18662e3f452a27ef2d0729d314be2ec6e12ac43a028

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

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

Responsable Facturación DIANA CLEMENCIA GOMEZ HERNANDEZ
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 12/11/2025
HORA FAC: 09:38:19
VENC: 12/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257204

NUMERO ID.:CC 30286616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROCIO ROMERO CASTRO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3147242033 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 8 9 34	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 63 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 21/10/2025 14:26:00 FECHA EGRESO 23/10/2025 06:45:01 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:2247 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-12T10:16:24-0500
0abab5860b4a4433b3141fdcbf862b3ca9d83b75323b933c64f7b120fc8ae7390f724703d825ae7f0e77a3ca7b41312a

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	21/10/2025 15:42:04	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL			**1**	**81.510,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**81.510,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**							
2	19954763-5		ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	2,00	157,00	314,00	0,00	0,00
			TOTAL ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA				**2,00**	**314,00**
3	20081078-2		ALERFAST 120MG TABLETAS (FEXOFENADINA)	1,00	9.464,00	9.464,00	0,00	0,00
			TOTAL ALERFAST 120MG TABLETAS (FEXOFENADINA)				**1,00**	**9.464,00**
4	20145877-1		ETORICOXIB 90 MG TABLETA (ETOX)	1,00	869,00	869,00	0,00	0,00
			TOTAL ETORICOXIB 90 MG TABLETA (ETOX)				**1,00**	**869,00**
5	19939035-1		FLUIMUCIL 600 MG SOBRES (N-ACETILCISTEINA)	1,00	4.930,00	4.930,00	0,00	0,00
			TOTAL FLUIMUCIL 600 MG SOBRES (N-ACETILCISTEINA)				**1,00**	**4.930,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**5,00**	**15.577,00**
						SUBTOTAL SUMINISTROS :	**5**	**15.577,00**

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

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

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

Siéntase como en casa

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257204

NUMERO ID.:CC 30286616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROCIO ROMERO CASTRO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3147242033 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 8 9 34	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 63 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 21/10/2025 14:26:00 FECHA EGRESO 23/10/2025 06:45:01 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:2247 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-12T10:16:24-0500
0abab5860b4a4433b3141fdcbf862b3ca9d83b75323b933c64f7b120fc8ae7390f724703d825ae7f0e77a3ca7b41312a

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

TOTAL FACTURA: 97.087,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 5

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	97.087,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

Valor a pagar por la empresa:
NOVENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

Siéntase como en casa

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257204

NUMERO ID.:CC 30286616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROCIO ROMERO CASTRO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3147242033 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 8 9 34	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 63 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 21/10/2025 14:26:00 FECHA EGRESO 23/10/2025 06:45:01 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:2247 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-12T10:16:24-0500
0abab5860b4a4433b3141fdcbf862b3ca9d83b75323b933c64f7b120fc8ae7390f724703d825ae7f0e77a3ca7b41312a

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

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

Responsable Facturación DIANA CLEMENCIA GOMEZ HERNANDEZ
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 12/11/2025
HORA FAC: 09:53:28
VENC: 12/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257209

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30297398 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 18/10/2025 08:19:22 FECHA EGRESO 18/10/2025 16:09:14 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2244 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-12T10:16:42-0500

db3108f07476104469b7fa9e2f66c63bfc79f693cf4d7eb2ee7eace085247b09cb64232ef2987b6fc171957d7e87b103

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001		CONSULTA DE URGENCIAS	18/10/2025 08:50:41	81.510,00	1	81.510,00
				TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
2	39140	001	T0060	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	18/10/2025 12:55:00	79.230,00	1	79.230,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			**1**	**79.230,00**
3	21101	001		RADIOGRAFIA DE DEDOS O MANO	18/10/2025 16:09:14	66.150,00	1	66.150,00
				TOTAL RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO			**1**	**66.150,00**
				SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :			**3**	**226.890,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**							
4	52038-3		ROXICAINA 2% SIMPLE 10 ML (LIDOCAINA)	1,00	6.934,00	6.934,00	0,00	0,00
			TOTAL ROXICAINA 2% SIMPLE 10 ML (LIDOCAINA)				**1,00**	**6.934,00**
5	19925329-3		ZALDIAR 37.5 MG / 325 MG TAB (TRAMADOL+ACETAMINOFEN)	1,00	7.559,00	7.559,00	0,00	0,00
			TOTAL ZALDIAR 37.5 MG / 325 MG TAB				**1,00**	**7.559,00**
			RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO					
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**2,00**	**14.493,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**							
6			JERINGA INSULINA X 1 CC	1,00	521,00	521,00	0,00	0,00
			TOTAL JERINGA INSULINA X 1 CC				**1,00**	**521,00**

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

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

Programa Licenciado a: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C 800219192

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257209

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30297398 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 18/10/2025 08:19:22 FECHA EGRESO 18/10/2025 16:09:14 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2244 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-12T10:16:42-0500

db3108f07476104469b7fa9e2f66c63bfc79f693cf4d7eb2ee7eace085247b09cb64232ef2987b6fc171957d7e87b103

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

TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		**1,00**	**521,00**
SUBTOTAL SUMINISTROS :		**3**	**15.014,00**
TOTAL FACTURA:			**241.904,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 6

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	241.904,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257209

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30297398 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 18/10/2025 08:19:22 FECHA EGRESO 18/10/2025 16:09:14 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2244 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-12T10:16:42-0500

db3108f07476104469b7fa9e2f66c63bfc79f693cf4d7eb2ee7eace085247b09cb64232ef2987b6fc171957d7e87b103

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación DIANA CLEMENCIA GOMEZ HERNANDEZ

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 12/11/2025
HORA FAC: 09:57:50
VENC: 12/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257212

NUMERO ID.:CC 1002576906 CHINCHINA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116224648 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 9B 4 A 02	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: CHINCHINA EDAD: 22 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1002576906 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 22/10/2025 07:06:15 FECHA EGRESO 22/10/2025 18:43:52 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2259 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-12T10:16:52-0500

0a45c6a0ae6670ebd329368e5740796fec2d93cdf18def4d81e40e78ab35117a0f486218fb7a185640cc8b69ea5627bc

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	22/10/2025 08:01:19	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
2	21101	001	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	22/10/2025 12:10:44	66.150,00	1	66.150,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA			**1**	**66.150,00**
			SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :			**2**	**147.660,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**							
3	19954763-5		ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	2,00	157,00	314,00	0,00	0,00
			TOTAL ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA				**2,00**	**314,00**
4	19934768-20		DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA	1,00	1.423,00	1.423,00	0,00	0,00
			TOTAL DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA				**1,00**	**1.423,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**3,00**	**1.737,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**							
5			JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	521,00	521,00	0,00	0,00
			TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK				**1,00**	**521,00**
			TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**1,00**	**521,00**
			SUBTOTAL SUMINISTROS :				**4**	**2.258,00**

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

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

Programa Licenciado a: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C 800219192

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257212

NUMERO ID.:CC 1002576906 CHINCHINA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116224648 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 9B 4 A 02	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: CHINCHINA EDAD: 22 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1002576906 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 22/10/2025 07:06:15 FECHA EGRESO 22/10/2025 18:43:52 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2259 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-12T10:16:52-0500

0a45c6a0ae6670ebd329368e5740796fec2d93cdf18def4d81e40e78ab35117a0f486218fb7a185640cc8b69ea5627bc

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

TOTAL FACTURA: 149.918,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 5

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	149.918,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE257212

NUMERO ID.:CC 1002576906 CHINCHINA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116224648 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 9B 4 A 02	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: CHINCHINA EDAD: 22 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1002576906 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 22/10/2025 07:06:15 FECHA EGRESO 22/10/2025 18:43:52 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2259 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-12T10:16:52-0500

0a45c6a0ae6670ebd329368e5740796fec2d93cdf18def4d81e40e78ab35117a0f486218fb7a185640cc8b69ea5627bc

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación DIANA CLEMENCIA GOMEZ HERNANDEZ

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 20/11/2025
HORA FAC: 12:31:11
VENC: 20/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258335

NUMERO ID.:TI 1056133496 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE FLOREZ GAVIRIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3105377956 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 105 28 33	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1056133496 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 16/11/2025 05:01:56 FECHA EGRESO 18/11/2025 01:42:47 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2422 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-20T13:16:06-0500

8112ddecc943e1fb3a2d7fc7036dd9e9eac9076d368a0d56e4c7db3052a33cd690e2d4ee4aa5f77d71588810a9cc0fef

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	16/11/2025 05:43:07	81.510,00	1	81.510,00

TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL 1 81.510,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 81.510,00

TOTAL FACTURA: 81.510,00

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	81.510,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258335

NUMERO ID.:TI 1056133496 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE FLOREZ GAVIRIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3105377956 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 105 28 33	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1056133496 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 16/11/2025 05:01:56 FECHA EGRESO 18/11/2025 01:42:47 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2422 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-20T13:16:06-0500

8112ddecc943e1fb3a2d7fc7036dd9e9eac9076d368a0d56e4c7db3052a33cd690e2d4ee4aa5f77d71588810a9cc0fef

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación DIANA CLEMENCIA GOMEZ HERNANDEZ

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 20/11/2025
HORA FAC: 13:14:31
VENC: 20/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258340

NUMERO ID.:CC 24323247 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103867079 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 67 29 83	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 70 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24323247 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 14/11/2025 15:10:29 FECHA EGRESO 15/11/2025 21:29:45 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2421 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-20T13:16:25-0500

73aa2540032a6fbadb0262ebdfd27d3a807d4975379a8a14f6140baeaa210bdc4a707caa6eaf01ca1486ac68b9b630e5

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	14/11/2025 16:18:36	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL			**1**	**81.510,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**81.510,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION				CNT.	TOTAL
	01	**MEDICAMENTOS**						
2	19980029-6		DEXAMETASONA 4 MG / ML INYECTABLE	1,00	2.910,00	2.910,00	0,00	0,00
			TOTAL DEXAMETASONA 4 MG / ML INYECTABLE				**1,00**	**2.910,00**
3	19934768-20		DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA	1,00	1.423,00	1.423,00	0,00	0,00
			TOTAL DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA				**1,00**	**1.423,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**2,00**	**4.333,00**
	02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
4			JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	2,00	521,00	1.042,00	0,00	0,00
			TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK				**2,00**	**1.042,00**
			TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**2,00**	**1.042,00**
						SUBTOTAL SUMINISTROS :	**4**	**5.375,00**

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

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

Programa Licenciado a: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C 800219192

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258340

NUMERO ID.:CC 24323247 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103867079 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 67 29 83	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 70 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24323247 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 14/11/2025 15:10:29 FECHA EGRESO 15/11/2025 21:29:45 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2421 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-20T13:16:25-0500

73aa2540032a6fbadb0262ebdfd27d3a807d4975379a8a14f6140baeaa210bdc4a707caa6eaf01ca1486ac68b9b630e5

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

TOTAL FACTURA: 86.885,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 4

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	86.885,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258340

NUMERO ID.:CC 24323247 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103867079 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 67 29 83	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 70 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24323247 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 14/11/2025 15:10:29 FECHA EGRESO 15/11/2025 21:29:45 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2421 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-11-20T13:16:25-0500

73aa2540032a6fbadb0262ebdfd27d3a807d4975379a8a14f6140baeaa210bdc4a707caa6eaf01ca1486ac68b9b630e5

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

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

Responsable Facturación DIANA CLEMENCIA GOMEZ HERNANDEZ
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 20/11/2025
HORA FAC: 17:06:41
VENC: 20/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258422

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

No. HISTORIA: 24299730 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 12/11/2025 17:01:55 FECHA EGRESO 12/11/2025 17:01:55 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2319 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-20T17:47:13-0500
d622193e970b5dac2e17d815062960e91e9c9b9a5cc4dc2fed8679121e275de2bbcf8c2becf7905d3048be6694dab164

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOG	12/11/2025 21:00:00	190.107,00	1	190.107,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA			**1**	**190.107,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 190.107,00
TOTAL FACTURA: 190.107,00

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	190.107,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO NOVENTA MIL CIENTO SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258422

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

No. HISTORIA: 24299730 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 12/11/2025 17:01:55 FECHA EGRESO 12/11/2025 17:01:55 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2319 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-20T17:47:13-0500

d622193e970b5dac2e17d815062960e91e9c9b9a5cc4dc2fed8679121e275de2bbcf8c2becf7905d3048be6694dab164

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 21/11/2025
HORA FAC: 10:04:53
VENC: 21/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258477

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # :319409 TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30297398 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 18/11/2025 14:00:00 FECHA EGRESO 18/11/2025 14:17:11 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2246 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-21T10:16:21-0500

ae6592e92e7113a855995c9650408f266bc54bf7d4f7770b209a02fa4fb5354bfc4d60b51e3785c6bdfe9d08d01e6f19

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0060	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	18/11/2025 14:00:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			**1**	**155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00

TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

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

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258477

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # :319409 TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30297398 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 18/11/2025 14:00:00 FECHA EGRESO 18/11/2025 14:17:11 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2246 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-21T10:16:21-0500

ae6592e92e7113a855995c9650408f266bc54bf7d4f7770b209a02fa4fb5354bfc4d60b51e3785c6bdfe9d08d01e6f19

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 21/11/2025
HORA FAC: 13:54:28
VENC: 21/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258531

NUMERO ID.:CC 24310972 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA AMPARO MUÑOZ CARDONA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: . CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: .	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 76 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24310972 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 20/11/2025 15:20:00 FECHA EGRESO 20/11/2025 15:39:51 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2274 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-21T14:02:33-0500
2812dc800ad65397b084aaf20e180cfa3a41e4a65117a3183f7c5b539cd0834321f851cd4f0ccd275b1b2985a8c7061c

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0093	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	20/11/2025 15:20:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA			**1**	**155.543,00**

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

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

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

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

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258531

NUMERO ID.:CC 24310972 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA AMPARO MUÑOZ CARDONA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: . CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: .	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 76 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24310972 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 20/11/2025 15:20:00 FECHA EGRESO 20/11/2025 15:39:51 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2274 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-21T14:02:33-0500

2812dc800ad65397b084aaf20e180cfa3a41e4a65117a3183f7c5b539cd0834321f851cd4f0ccd275b1b2985a8c7061c

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 25/11/2025
HORA FAC: 13:46:15
VENC: 25/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258988

NUMERO ID.:CC 36180119 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA ISABEL PEÑA SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3158477388 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 23 55 A 21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 36180119 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 14/11/2025 11:36:31 FECHA EGRESO 18/11/2025 08:49:49 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:2331 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 4

2025-11-25T14:05:08-0500

227e3b2e3fc9b181133f81525357b848de114bb6994116dbdf38d78160aaa4c422d637a43df40ae17f67f7d82827f8e0

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	452305	**001**	**COLONOSCOPIA TOTAL**		**1.545.935,00**	**1**	**1.545.935,00**
	INDV	14/11/25	K10 GRUPO 10 CIRCULAR 025 2025				
1	39008		ESPECIALISTA QX		649.990,00	100,00 %	
2	39212		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		522.785,00	100,00 %	
3	39108		ANESTESIÓLOGO		373.160,00	100,00 %	
					SUBTOTAL CIRUGIAS :	**1**	**1.545.935,00**
4	39305	001	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIO AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE	18/11/2025 08:44:47	90.725,00	1	90.725,00
			TOTAL MATERIALES DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA			**1**	**90.725,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**1.636.660,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	02		**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**					
5			CATETER INTRAVENOSO # 22	2,00	5.456,00	10.912,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**2,00**	**10.912,00**
			TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**2,00**	**10.912,00**
						SUBTOTAL SUMINISTROS :	**2**	**10.912,00**

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

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

Programa Licenciado a: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C 800219192

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

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

Siéntase como en casa

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258988

NUMERO ID.:CC 36180119 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA ISABEL PEÑA SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3158477388 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 23 55 A 21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 36180119 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 14/11/2025 11:36:31 FECHA EGRESO 18/11/2025 08:49:49 TRATAMIENTO ESPECIAL
AUTORIZACIÓN:2331 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 4

2025-11-25T14:05:08-0500
227e3b2e3fc9b181133f81525357b848de114bb6994116dbdf38d78160aaa4c422d637a43df40ae17f67f7d82827f8e0

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

TOTAL FACTURA: 1.647.572,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 5

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.647.572,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

Valor a pagar por la empresa:
UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE258988

NUMERO ID.:CC 36180119 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA ISABEL PEÑA SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3158477388 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 23 55 A 21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 36180119 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 14/11/2025 11:36:31 FECHA EGRESO 18/11/2025 08:49:49 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:2331 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 4

2025-11-25T14:05:08-0500

227e3b2e3fc9b181133f81525357b848de114bb6994116dbdf38d78160aaa4c422d637a43df40ae17f67f7d82827f8e0

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación SANDRA MILENA VASQUEZ USMA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 25/11/2025
HORA FAC: 17:22:25
VENC: 25/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259096

NUMERO ID.:CC 30296560 MAIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: LUZ HEIDY CAÑAS LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104591213 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 49 34 50	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30296560 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 12/11/2025 12:44:05 FECHA EGRESO 12/11/2025 12:44:05 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2333 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-25T17:58:46-0500

7771ba2bec69b3e39c4cfdea10bc7ae310a1a5a23e5a2cd33c34b30ae3547eb426de910c776e6e54258201dba5150eba

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	38925	001	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	12/11/2025 21:00:00	116.945,00	1	116.945,00
			TOTAL SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA SOD			**1**	**116.945,00**
			SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :			**1**	**116.945,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION			FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**								
2	20032276-1		ACIDO ZOLEDRONICO 5MG SOLUCION INYECTABLE	1,00	842.034,00	842.034,00		0,00	0,00
			TOTAL ACIDO ZOLEDRONICO 5MG SOLUCION INYECTABLE					**1,00**	**842.034,00**
3	19932754-5		SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
			TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML					**2,00**	**9.794,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS					**3,00**	**851.828,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**								
4			CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 20					**1,00**	**5.456,00**
5			CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00
			TOTAL CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)					**1,00**	**6.912,00**
6			DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00		0,00	0,00
			TOTAL DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683					**1,00**	**6.088,00**

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

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

Programa Licenciado a: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C 800219192

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259096

NUMERO ID.:CC 30296560 MAIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: LUZ HEIDY CAÑAS LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104591213 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 49 34 50	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30296560 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 12/11/2025 12:44:05 FECHA EGRESO 12/11/2025 12:44:05 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2333 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-25T17:58:46-0500

7771ba2bec69b3e39c4cfdea10bc7ae310a1a5a23e5a2cd33c34b30ae3547eb426de910c776e6e54258201dba5150eba

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

7	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00	0,00	0,00	

TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA **1,00** **3.084,00**

TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO **4,00** **21.540,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : **7** **873.368,00**

TOTAL FACTURA: **990.313,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 7

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	990.313,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

Valor a pagar por la empresa:
NOVECIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259096

NUMERO ID.:CC 30296560 MAIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: LUZ HEIDY CAÑAS LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104591213 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 49 34 50	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30296560 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 12/11/2025 12:44:05 FECHA EGRESO 12/11/2025 12:44:05 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2333 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-25T17:58:46-0500

7771ba2bec69b3e39c4cfdea10bc7ae310a1a5a23e5a2cd33c34b30ae3547eb426de910c776e6e54258201dba5150eba

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 26/11/2025
HORA FAC: 09:29:50
VENC: 26/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259143

NUMERO ID.:CC 24323247 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103867079 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 67 29 83	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 70 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24323247 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 12/11/2025 15:40:00 FECHA EGRESO 12/11/2025 15:52:05 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2340-2341-2342 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-26T09:31:38-0500

ebe39bdab55de606680416f3cae110629ac155278853cf103226a9d860228f8ecb5618de86993e80827533dd892fba93

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21105	001	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACRO ILIACAS	12/11/2025 15:40:00	72.810,00	1	72.810,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACRO ILIACAS			**1**	**72.810,00**
2	21106	001	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGA	12/11/2025 15:40:00	38.790,00	1	38.790,00
			TOTAL COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGAR:			**1**	**38.790,00**
3	21105	001	RADIOGRAFIA DE PELVIS	12/11/2025 15:40:00	72.810,00	1	72.810,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)			**1**	**72.810,00**
				SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :		**3**	**184.410,00**
				TOTAL FACTURA:			**184.410,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 3

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	184.410,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 26/11/2025
HORA FAC: 09:29:50
VENC: 26/12/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259143

NUMERO ID.:CC 24323247 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103867079 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 67 29 83	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 70 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 24323247 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 12/11/2025 15:40:00 FECHA EGRESO 12/11/2025 15:52:05 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2340-2341-2342 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-11-26T09:31:38-0500

ebe39bdab55de606680416f3cae110629ac155278853cf103226a9d860228f8ecb5618de86993e80827533dd892fba93

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

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

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

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

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 26/11/2025
HORA FAC: 10:44:49
VENC: 26/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259172

NUMERO ID.:CC 30297127 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMILLO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3122321510 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 8 68 40 LA SULTANA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30297127 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 29/10/2025 00:00:00 FECHA EGRESO 18/11/2025 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2267 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2025-11-26T11:03:14-0500

29884e6568940f8de3fde49528c763a2eec15e5bbfdc432bc01aac2c0e57d6c3d514d596bfd0dca8fbdd5cc2c5ff9fae

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	29/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
2	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	30/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
3	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	31/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
4	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	05/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
5	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	10/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
6	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	11/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
7	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	12/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
8	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	13/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
9	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	14/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
10	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	18/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
			TOTAL TERAPIA FISICA INTEGRAL			**10**	**318.250,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 10 318.250,00

TOTAL FACTURA: 318.250,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 10

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	318.250,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259172

NUMERO ID.:CC 30297127 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMILLO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3122321510 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 8 68 40 LA SULTANA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 30297127 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 29/10/2025 00:00:00 FECHA EGRESO 18/11/2025 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2267 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2025-11-26T11:03:14-0500

29884e6568940f8de3fde49528c763a2eec15e5bbfdc432bc01aac2c0e57d6c3d514d596bfd0dca8fbdd5cc2c5ff9fae

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 26/11/2025
HORA FAC: 10:48:06
VENC: 26/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259173

NUMERO ID.:CC 1054988157 CHINCHINA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: LEIDY JOHANNA PEREZ OSORIO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116224648 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 9 D 4 A 02 CHINCHINA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: CHINCHINA EDAD: 38 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1054988157 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 20/10/2025 16:00:00 FECHA EGRESO 19/11/2025 21:00:00 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2202 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2025-11-26T11:03:18-0500
ff7c7e350fcc433509fdaffb6e214ce5a74380e943b3d55269a1cd9e30d42dcfcabd4090fc5520102b2ca78054fb44b7

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	20/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
2	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	21/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
3	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	24/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
4	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	27/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
5	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	28/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
6	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	29/10/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
7	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	04/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
8	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	07/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
9	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	14/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
10	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	19/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
			TOTAL TERAPIA FISICA INTEGRAL			**10**	**318.250,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 10 318.250,00
TOTAL FACTURA: 318.250,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 10

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	318.250,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

Valor a pagar por la empresa:
TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259173

NUMERO ID.:CC 1054988157 CHINCHINA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: LEIDY JOHANNA PEREZ OSORIO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116224648 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 9 D 4 A 02 CHINCHINA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: CHINCHINA EDAD: 38 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 1054988157 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 20/10/2025 16:00:00 FECHA EGRESO 19/11/2025 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2202 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2025-11-26T11:03:18-0500

ff7c7e350fcc433509fdaffb6e214ce5a74380e943b3d55269a1cd9e30d42dcfcabd4090fc5520102b2ca78054fb44b7

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 26/11/2025
HORA FAC: 18:01:23
VENC: 26/12/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259351

NUMERO ID.:CC 51768542 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3206556657 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 85 25 110 APTO 11 03	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 51768542 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 03/11/2025 15:57:34 FECHA EGRESO 05/11/2025 14:38:19 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2302 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-26T18:33:51-0500

ca68e3120c2f2cf8a9916d610b6c099e45954aee1e92a5899c11030c7de33571b740faa41e6ba8f07b97f11a6c3d78c4

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	03/11/2025 16:48:34	81.510,00	1	81.510,00

TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL 1 81.510,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 81.510,00

TOTAL FACTURA: 81.510,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	81.510,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE259351

NUMERO ID.:CC 51768542 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3206556657 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 85 25 110 APTO 11 03	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: F

No. HISTORIA: 51768542 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 03/11/2025 15:57:34 FECHA EGRESO 05/11/2025 14:38:19 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2302 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2025-11-26T18:33:51-0500

ca68e3120c2f2cf8a9916d610b6c099e45954aee1e92a5899c11030c7de33571b740faa41e6ba8f07b97f11a6c3d78c4

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

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

Responsable Facturación DIANA CLEMENCIA GOMEZ HERNANDEZ
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 02/12/2025
HORA FAC: 14:22:39
VENC: 01/01/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE260415

NUMERO ID.:CC 24784233 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103840177 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 3 12 40	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 87 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24784233 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 04/11/2025 12:40:00 FECHA EGRESO 04/11/2025 12:50:43 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2271 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-12-02T14:46:49-0500

5061fd219df047291526d7d319c40280f62040a2dda777b858df9fb9033e766a5e1c6f62d62b7f207e8f54d04aaffad2

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21102	001	RADIOGRAFIA DE RODILLA	04/11/2025 12:40:00	85.770,00	1	85.770,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE RODILLA			**1**	**85.770,00**
2	21106	001	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	04/11/2025 12:40:00	38.790,00	1	38.790,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DE LA REGION AGREGAR			**1**	**38.790,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **2** **124.560,00**

TOTAL FACTURA: **124.560,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	124.560,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTOVEINTICUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE260415

NUMERO ID.:CC 24784233 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103840177 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 3 12 40	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 87 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24784233 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 04/11/2025 12:40:00 FECHA EGRESO 04/11/2025 12:50:43 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2271 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-12-02T14:46:49-0500

5061fd219df047291526d7d319c40280f62040a2dda777b858df9fb9033e766a5e1c6f62d62b7f207e8f54d04aaffad2

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación MARIA YORMENZA RAMIREZ MORALES

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 02/12/2025
HORA FAC: 14:27:13
VENC: 01/01/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE260418

NUMERO ID.:CC 30286616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROCIO ROMERO CASTRO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3147242033 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 8 9 34	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 63 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 05/11/2025 15:20:00 FECHA EGRESO 05/11/2025 15:20:52 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2299 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-12-02T14:46:59-0500

37009f03ce67683cda4ae1469b381d2a23a380b8f468f420e56c409514690e9475cab132ced2e7b3ebe711189f22a757

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	31105	001	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	05/11/2025 15:20:00	241.740,00	1	241.740,00
			INCLUYE HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑON				
			TOTAL ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS			**1**	**241.740,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 241.740,00

TOTAL FACTURA: 241.740,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	241.740,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE260418

NUMERO ID.:CC 30286616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROCIO ROMERO CASTRO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3147242033 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 8 9 34	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 63 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 05/11/2025 15:20:00 FECHA EGRESO 05/11/2025 15:20:52 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2299 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-12-02T14:46:59-0500

37009f03ce67683cda4ae1469b381d2a23a380b8f468f420e56c409514690e9475cab132ced2e7b3ebe711189f22a757

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

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

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

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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