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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 22/12/2025
HORA FAC: 14:15:12
VENC: 21/01/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE262883

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30272847 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 17/12/2025 15:25:00 FECHA EGRESO 17/12/2025 15:28:56 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2414 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-12-22T14:47:04-0500
b48bb12f274a12b7ada679b11fbe98144171bf99bd92ad0f1c031971801ef7386622aae27cd814141b5760dd25d71942

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	21142	001	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	17/12/2025 15:25:00	132.210,00	1	132.210,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA			**1**	**132.210,00**
2	21108	001	PROYECCION ADICONAL (STRESS,TUNEL,TANGENCIALES,OBLICUOS) CADA UNA, AL	17/12/2025 15:25:00	34.920,00	1	34.920,00
3	21108	001	PROYECCION ADICONAL (STRESS,TUNEL,TANGENCIALES,OBLICUOS) CADA UNA, AL	17/12/2025 15:25:00	34.920,00	1	34.920,00
			TOTAL RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL OBLICUAS AL VALOR DE LA REGION AGREGAR			**2**	**69.840,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **3** **202.050,00**
TOTAL FACTURA: **202.050,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 3

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	202.050,00
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 DOS MIL CINCUENTA 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:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 22/12/2025
HORA FAC: 14:15:12
VENC: 21/01/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE262883

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: 6 TIPO AFILIADO:5

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

FECHA INGRESO: 17/12/2025 15:25:00 FECHA EGRESO 17/12/2025 15:28:56 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2414 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-12-22T14:47:04-0500

b48bb12f274a12b7ada679b11fbe98144171bf99bd92ad0f1c031971801ef7386622aae27cd814141b5760dd25d71942

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: 29/12/2025
HORA FAC: 08:29:55
VENC: 28/01/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE263501

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: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24299730 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 17/12/2025 08:25:23 FECHA EGRESO 17/12/2025 08:25:23 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:2642 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-12-29T08:45:45-0500
9e97ec025f990250a87c8631b5e04f95c9649efa2424b9b5cc059b544d30ec701ad9a103f2e454f23bb60fd6ec919a52

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	17/12/2025 21:00:00	190.107,00	1	190.107,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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

* 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 FE263501

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/12/2025 08:25:23 FECHA EGRESO 17/12/2025 08:25:23 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2642 NOMBRE AUTORIZADOR

2025-12-29T08:45:45-0500

9e97ec025f990250a87c8631b5e04f95c9649efa2424b9b5cc059b544d30ec701ad9a103f2e454f23bb60fd6ec919a52

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS



Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 30/12/2025
HORA FAC: 10:48:03
VENC: 29/01/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE263737

NUMERO ID.:CC 30401590 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: SANDRA MILENA NOREÑA SANCHEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3022254618 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 32 A 33 17	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 46 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30401590 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 10/12/2025 10:04:03 FECHA EGRESO 30/12/2025 10:46:45 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2610 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 20

2025-12-30T11:01:30-0500

736473661062ab77b1d36ce80d93bf1371bce7059a172a80d413e0901bd0af14dae5a9463695398d20b05b10b5bb6a46

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	10/12/2025 10:39:21	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 FE263737

NUMERO ID.:CC 30401590 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: SANDRA MILENA NOREÑA SANCHEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3022254618 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 32 A 33 17	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 46 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30401590 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 10/12/2025 10:04:03 FECHA EGRESO 30/12/2025 10:46:45 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2610 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 20

2025-12-30T11:01:30-0500

736473661062ab77b1d36ce80d93bf1371bce7059a172a80d413e0901bd0af14dae5a9463695398d20b05b10b5bb6a46

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: 30/12/2025
HORA FAC: 15:27:44
VENC: 29/01/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE263826

NUMERO ID.:CC 24275050 CASABIACA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116054302 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 29 82 A 40	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 92 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24275050 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 16/12/2025 14:23:35 FECHA EGRESO 30/12/2025 10:38:46 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:2640 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 14

2025-12-30T15:33:28-0500
d70784b4c775db2af509e94090b20d48d135505bb9645d5bc15c71b27403920e6c21c92e51d71ec5e152484ff95ed9e6

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	16/12/2025 15:26:33	81.510,00	1	81.510,00
				TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
2	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	30/12/2025 10:28:12	34.390,00	1	34.390,00
				TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**1**	**34.390,00**
3	19792	001		POTASIO	30/12/2025 10:28:12	49.020,00	1	49.020,00
				TOTAL POTASIO			**1**	**49.020,00**
4	21201	001		RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	16/12/2025 17:41:02	94.320,00	1	94.320,00
				TOTAL RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL			**1**	**94.320,00**
5	21102	001		RADIOGRAFIA DE RODILLA	16/12/2025 17:33:03	85.770,00	1	85.770,00
				TOTAL RADIOGRAFIA DE RODILLA			**1**	**85.770,00**
6	13750	001	T0060	REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO	30/12/2025 10:30:15	147.630,00	1	147.630,00
				TOTAL REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO			**1**	**147.630,00**
7	19891	001		SODIO	30/12/2025 10:28:12	40.565,00	1	40.565,00
				TOTAL SODIO			**1**	**40.565,00**
8	21701	001		TAC DE CRANEO SIMPLE	16/12/2025 17:25:12	655.920,00	1	655.920,00
				TOTAL TAC DE CRANEO SIMPLE			**1**	**655.920,00**
9	21716	001		TAC DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	16/12/2025 17:58:30	559.440,00	1	559.440,00
				TOTAL TAC DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES			**1**	**559.440,00**
10	19959	001		TROPONINA I CUANTITATIVA	30/12/2025 10:28:12	106.115,00	1	106.115,00

* 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 FE263826

NUMERO ID.:CC 24275050 CASABIACA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116054302 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 29 82 A 40	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 92 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24275050 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 16/12/2025 14:23:35 FECHA EGRESO 30/12/2025 10:38:46 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2640 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 14

2025-12-30T15:33:28-0500

d70784b4c775db2af509e94090b20d48d135505bb9645d5bc15c71b27403920e6c21c92e51d71ec5e152484ff95ed9e6

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 TROPONINA I CUANTITATIVA **1** **106.115,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **10** **1.854.680,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**							
11	20190745-12		ACETAMINOFEN + CAFEINA 500MG / 65MG TABLETAS	2,00	715,00	1.430,00	0,00	0,00
			TOTAL ACETAMINOFEN + CAFEINA 500MG / 65MG TABLETAS				**2,00**	**1.430,00**
12	19922562-6		DIPIRONA 1G AMP	1,00	1.157,00	1.157,00	0,00	0,00
			TOTAL DIPIRONA 1G AMP				**1,00**	**1.157,00**
13	19932754-2		SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	1,00	5.014,00	5.014,00	0,00	0,00
			TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA				**1,00**	**5.014,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**4,00**	**7.601,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**							
14			CABESTRILLO TALLA S M Y L	1,00	18.952,00	18.952,00	0,00	0,00
			TOTAL CABESTRILLO TALLA S M Y L				**1,00**	**18.952,00**
15			CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**1,00**	**5.456,00**
16			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**
17			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.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE263826

NUMERO ID.:CC 24275050 CASABIACA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116054302 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 29 82 A 40	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 92 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24275050 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 16/12/2025 14:23:35 FECHA EGRESO 30/12/2025 10:38:46 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2640 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 14

2025-12-30T15:33:28-0500

d70784b4c775db2af509e94090b20d48d135505bb9645d5bc15c71b27403920e6c21c92e51d71ec5e152484ff95ed9e6

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		

18	ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD	10,00	966,00	9.660,00	0,00	0,00
	TOTAL ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD				**10,00**	**9.660,00**
19	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**
20	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				**16,00**	**50.673,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : 20 58.274,00

TOTAL FACTURA: 1.912.954,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 20

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.912.954,00
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 NOVECIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y 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 FE263826

NUMERO ID.:CC 24275050 CASABIACA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116054302 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 29 82 A 40	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 92 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24275050 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 16/12/2025 14:23:35 FECHA EGRESO 30/12/2025 10:38:46 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:2640 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 14

2025-12-30T15:33:28-0500
d70784b4c775db2af509e94090b20d48d135505bb9645d5bc15c71b27403920e6c21c92e51d71ec5e152484ff95ed9e6

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: 31/12/2025
HORA FAC: 09:41:45
VENC: 30/01/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE263896

NUMERO ID.:CC 24271061 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3142923483 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 8 9 A-21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 90 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24271061 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 26/12/2025 14:17:36 FECHA EGRESO 27/12/2025 22:55:22 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:2414. NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-12-31T10:16:00-0500
d2d60266b2ee8c4ca2f7b8b7775c5589f6945bc61027ff09451575f269c48b194853581c66792f5cd29ede3cb26821b8

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	26/12/2025 14:39:45	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
2	893801	001	CONSUMO DE OXIGENO	27/12/2025 22:55:22	100,00	600	60.000,00
			TOTAL CONSUMO DE OXIGENO			**600**	**60.000,00**
3	19290	001	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	26/12/2025 19:41:37	19.855,00	1	19.855,00
			TOTAL CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS			**1**	**19.855,00**
4	19304	001	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	26/12/2025 19:41:40	34.390,00	1	34.390,00
			TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**1**	**34.390,00**
5	19749	001	NITROGENO UREICO	26/12/2025 19:41:33	16.530,00	1	16.530,00
			TOTAL NITROGENO UREICO			**1**	**16.530,00**
6	21106	001	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGA	28/12/2025 07:38:09	38.790,00	1	38.790,00
			TOTAL COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGAR:			**1**	**38.790,00**
7	21105	001	RADIOGRAFIA DE PELVIS	28/12/2025 07:37:59	72.810,00	1	72.810,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE PELVIS			**1**	**72.810,00**
8	21143	001	RADIOGRAFIA DE SACROCOCCIX	28/12/2025 07:40:12	103.230,00	1	103.230,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE SACROCOCCIX			**1**	**103.230,00**
9	38925	001	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	26/12/2025 23:59:00	116.945,00	1	116.945,00

* 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 FE263896

NUMERO ID.:CC 24271061 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3142923483 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 8 9 A-21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 90 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24271061 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/12/2025 14:17:36 FECHA EGRESO 27/12/2025 22:55:22 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2414. NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-12-31T10:16:00-0500

d2d60266b2ee8c4ca2f7b8b7775c5589f6945bc61027ff09451575f269c48b194853581c66792f5cd29ede3cb26821b8

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 SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA SOD				**1**	**116.945,00**
10	38925	001	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	26/12/2025 19:41:29	50.065,00		1	50.065,00
			TOTAL SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA SOD				**1**	**50.065,00**
11	19958	001	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	26/12/2025 19:41:25	48.640,00		1	48.640,00
			TOTAL TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)				**1**	**48.640,00**
12	21701	001	TAC DE CRANEO SIMPLE	27/12/2025 08:33:37	655.920,00		1	655.920,00
			TOTAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE				**1**	**655.920,00**
						SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**611**	**1.298.685,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION			FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**								
13	19922562-6		DIPIRONA 1G AMP	2,00	1.157,00		2.314,00	0,00	0,00
			TOTAL DIPIRONA 1G AMP					**2,00**	**2.314,00**
14	20076204-1		KETESSE 50 MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (DEXKETOPROFENO)	1,00	10.450,00		10.450,00	0,00	0,00
			TOTAL KETESSE 50 MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE					**1,00**	**10.450,00**
			TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE						
15	19932754-5		SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00		4.897,00	0,00	0,00
16	19932754-5		SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00		4.897,00	0,00	0,00
			TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML					**2,00**	**9.794,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS					**5,00**	**22.558,00**

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE263896

NUMERO ID.:CC 24271061 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3142923483 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 8 9 A-21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 90 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24271061 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/12/2025 14:17:36 FECHA EGRESO 27/12/2025 22:55:22 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2414. NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-12-31T10:16:00-0500
d2d60266b2ee8c4ca2f7b8b7775c5589f6945bc61027ff09451575f269c48b194853581c66792f5cd29ede3cb26821b8

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

02 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

17	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	1,00	3.860,00	3.860,00	0,00	0,00	
	TOTAL CANULA NASAL OXIGENO ADULTO				**1,00**	**3.860,00**	
18	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00	
	TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**1,00**	**5.456,00**	
19	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**	
20	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**	
21	HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA	1,00	15.389,00	15.389,00	0,00	0,00	
	TOTAL HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA				**1,00**	**15.389,00**	
22	JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	521,00	521,00	0,00	0,00	
23	JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	521,00	521,00	0,00	0,00	
	TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK				**2,00**	**1.042,00**	
24	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				**8,00**	**41.831,00**	
	SUBTOTAL SUMINISTROS :				**13**	**64.389,00**	

* 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 FE263896

NUMERO ID.:CC 24271061 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3142923483 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 8 9 A-21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 90 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24271061 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 26/12/2025 14:17:36 FECHA EGRESO 27/12/2025 22:55:22 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN:2414. NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-12-31T10:16:00-0500
d2d60266b2ee8c4ca2f7b8b7775c5589f6945bc61027ff09451575f269c48b194853581c66792f5cd29ede3cb26821b8

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: **1.363.074,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 24

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.363.074,00
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 TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETENTA Y 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.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE263896

NUMERO ID.:CC 24271061 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3142923483 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 8 9 A-21	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 90 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24271061 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/12/2025 14:17:36 FECHA EGRESO 27/12/2025 22:55:22 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2414. NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-12-31T10:16:00-0500

d2d60266b2ee8c4ca2f7b8b7775c5589f6945bc61027ff09451575f269c48b194853581c66792f5cd29ede3cb26821b8

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 JOHANA MILENA JURADO HERRERA
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: 31/12/2025
HORA FAC: 11:51:42
VENC: 30/01/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE263940

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 29/12/2025 12:35:05 FECHA EGRESO 29/12/2025 23:00:00 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2419 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-12-31T12:31:35-0500

1e586da0bcb27507357c550160dce598a401c05489be50b895be900c741e54551c811f772bae9e417fd26d0a098471e5

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	29/12/2025 13:21:58	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

* 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 FE263940

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 29/12/2025 12:35:05 FECHA EGRESO 29/12/2025 23:00:00 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:2419 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2025-12-31T12:31:35-0500

1e586da0bcb27507357c550160dce598a401c05489be50b895be900c741e54551c811f772bae9e417fd26d0a098471e5

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 JOHANA MILENA JURADO HERRERA

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: 08/01/2026
HORA FAC: 07:23:08
VENC: 07/02/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE264700

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 28/11/2025 15:00:00 FECHA EGRESO 19/12/2025 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2458 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2026-01-08T08:00:31-0500

2bd3bfed2fcbb46663e1ffe4c690afcc61afecec54905aa2ba49b090f4e1c776d8ff02edfff6deb99c2ec8ad0d0fe835

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	28/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
2	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	02/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
3	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	10/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
4	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	12/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
5	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	15/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
6	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	16/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
7	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	19/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
			TOTAL TERAPIA FISICA INTEGRAL			**7**	**222.775,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 7 222.775,00

TOTAL FACTURA: 222.775,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 7

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	222.775,00
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:

DOSCIENTOSVEINTIDOS MIL SETECIENTOS SETENTA 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 FE264700

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 28/11/2025 15:00:00 FECHA EGRESO 19/12/2025 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2458 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2026-01-08T08:00:31-0500

2bd3bfed2fcbb46663e1ffe4c690afcc61afecec54905aa2ba49b090f4e1c776d8ff02edfff6deb99c2ec8ad0d0fe835

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: 08/01/2026
HORA FAC: 07:31:14
VENC: 07/02/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE264702

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 06/11/2025 14:00:00 FECHA EGRESO 15/12/2025 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2284 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2026-01-08T08:00:39-0500

7e332ec4657dca76ed17b30b920860fb3d5b73bf5200979022d79789ebc72bcdf53deac67021d6de0611ea5b405dcd28

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	06/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
2	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	10/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
3	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	13/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
4	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	14/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
5	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	19/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
6	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	20/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
7	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	21/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
8	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	24/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
9	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	26/11/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
10	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	01/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
11	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	04/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
12	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	12/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
13	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	15/12/2025 00:00:00	31.825,00	1	31.825,00
			TOTAL TERAPIA FISICA INTEGRAL			**13**	**413.725,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 13 413.725,00

TOTAL FACTURA: 413.725,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 13

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	413.725,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

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 FE264702

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: 6 TIPO AFILIADO:5

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

FECHA INGRESO: 06/11/2025 14:00:00 FECHA EGRESO 15/12/2025 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2284 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA - TERAPIA

2026-01-08T08:00:39-0500

7e332ec4657dca76ed17b30b920860fb3d5b73bf5200979022d79789ebc72bcdf53deac67021d6de0611ea5b405dcd28

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CUATROCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOSVEINTICINCO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación 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: 13/01/2026
HORA FAC: 15:01:45
VENC: 12/02/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE265189

NUMERO ID.:CC 24275050 CASABIACA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116054302 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 29 82 A 40	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 92 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24275050 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 08/01/2026 11:00:00 FECHA EGRESO 08/01/2026 11:36:38 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2418 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-01-13T16:18:14-0500

d649638ddecc2647d22f28d86a025dbc369ce3864f3b86f40ab94fa47d7c33a06dc720abe2ba2b64ac36eb43fe8a8008

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 CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y T	08/01/2026 11:00:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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 FE265189

NUMERO ID.:CC 24275050 CASABIACA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116054302 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 29 82 A 40	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 92 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24275050 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 08/01/2026 11:00:00 FECHA EGRESO 08/01/2026 11:36:38 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2418 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-01-13T16:18:14-0500

d649638ddecc2647d22f28d86a025dbc369ce3864f3b86f40ab94fa47d7c33a06dc720abe2ba2b64ac36eb43fe8a8008

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.