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: 10/02/2026
HORA FAC: 14:10:44
VENC: 12/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE269622

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: 09/02/2026 14:08:17 FECHA EGRESO 09/02/2026 14:08:17 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:197 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-10T14:16:52-0500

e0694b7996444ce06e4d827d2bad70e0c7633633468a87aab5dafb48cbca683691263be3e68f6d94dbfc5438d330a1b2

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	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	09/02/2026 21:00:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA **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.

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 FE269622

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: 09/02/2026 14:08:17 FECHA EGRESO 09/02/2026 14:08:17 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:197 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-10T14:16:52-0500

e0694b7996444ce06e4d827d2bad70e0c7633633468a87aab5dafb48cbca683691263be3e68f6d94dbfc5438d330a1b2

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: 16/02/2026
HORA FAC: 10:24:19
VENC: 18/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE270653

NUMERO ID.:CC 4593250 SUPIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GABRIEL ANGEL RIOS GUERRERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216030587 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 12A #48-12	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 77 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 4593250 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 21/01/2026 15:05:00 FECHA EGRESO 21/01/2026 15:05:58 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2633 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T10:32:45-0500

28a782d2fced33d24e8e3c187f83414d681c35d934f5d52ddb08c06f93deaccc831001c1785a46fe5b34efe55a2fb4f2

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	31110	001	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSBDOMINAL)	21/01/2026 15:05:00	184.500,00	1	184.500,00
			TOTAL ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) INCLUYE CON O SIN ESTUDIO DE RESIDUO POST-MICCIONAL			**1**	**184.500,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 184.500,00

TOTAL FACTURA: 184.500,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	184.500,00
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 QUINIENTOS 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 FE270653

NUMERO ID.:CC 4593250 SUPIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GABRIEL ANGEL RIOS GUERRERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216030587 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 12A #48-12	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 77 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 4593250 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 21/01/2026 15:05:00 FECHA EGRESO 21/01/2026 15:05:58 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2633 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T10:32:45-0500

28a782d2fced33d24e8e3c187f83414d681c35d934f5d52ddb08c06f93deaccc831001c1785a46fe5b34efe55a2fb4f2

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: 16/02/2026
HORA FAC: 10:27:32
VENC: 18/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE270658

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 11/02/2026 15:30:00 FECHA EGRESO 11/02/2026 15:30:29 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:396 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T10:33:03-0500

c9cb520a320a0511490bd248e1633a47b9bf64a4707d3f9f676fef72b399c51048d70ba8618366e5ab3fba4ae94e93b6

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	21201	001	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)	11/02/2026 15:30:00	94.320,00	1	94.320,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)			**1**	**94.320,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 94.320,00

TOTAL FACTURA: 94.320,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	94.320,00
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 CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE 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 FE270658

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 11/02/2026 15:30:00 FECHA EGRESO 11/02/2026 15:30:29 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:396 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T10:33:03-0500

c9cb520a320a0511490bd248e1633a47b9bf64a4707d3f9f676fef72b399c51048d70ba8618366e5ab3fba4ae94e93b6

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: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 16/02/2026
HORA FAC: 10:31:20
VENC: 18/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE270659

NUMERO ID.:CC 24323693 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: TERESA DE JESUS GONZALES DE GAITAN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216107765 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AV ALBERTO MENDOZA-CASA 29	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 72 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24323693 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 10/02/2026 08:45:00 FECHA EGRESO 10/02/2026 08:49:18 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:243 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:16:10-0500

0e44ea9bb11b44796d430faf69d91b83e8fbd5873014de2297cb7bbacd9b74510086de2ee88a097f05a48f7f44fbc13d

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	10/02/2026 08:45:00	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	10/02/2026 08:45:00	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.

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 FE270659

NUMERO ID.:CC 24323693 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: TERESA DE JESUS GONZALES DE GAITAN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216107765 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AV ALBERTO MENDOZA-CASA 29	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 72 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24323693 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 10/02/2026 08:45:00 FECHA EGRESO 10/02/2026 08:49:18 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:243 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:16:10-0500
0e44ea9bb11b44796d430faf69d91b83e8fbd5873014de2297cb7bbacd9b74510086de2ee88a097f05a48f7f44fbc13d

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: 16/02/2026
HORA FAC: 10:51:28
VENC: 18/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE270666

NUMERO ID.:CC 24313014 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA RUTH GARCIA QUICENO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3155581926 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 22 A 75 66 MILAN APTO 301 LOS CEREZOS	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 77 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24313014 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 10/02/2026 08:50:00 FECHA EGRESO 10/02/2026 08:50:54 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:291 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:16:34-0500
ea0b6df9c829d210c76b46034d2fce0f5ef8fd3fa17f4ca2762640fa2e76efecbcfa0869bc4fbb20faf34d8c85b091f4

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	21106	001	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	10/02/2026 08:50:00	38.790,00	1	38.790,00
			TOTAL COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGAR:			**1**	**38.790,00**
2	21101	001	RADIOGRAFIA DE DEDOS O MANO	10/02/2026 08:50:00	66.150,00	1	66.150,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO			**1**	**66.150,00**
			SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :			**2**	**104.940,00**
			TOTAL FACTURA:				**104.940,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	104.940,00
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 CUATRO MIL NOVECIENTOS 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 FE270666

NUMERO ID.:CC 24313014 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA RUTH GARCIA QUICENO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3155581926 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 22 A 75 66 MILAN APTO 301 LOS CEREZOS	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 77 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24313014 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 10/02/2026 08:50:00 FECHA EGRESO 10/02/2026 08:50:54 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:291 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:16:34-0500

ea0b6df9c829d210c76b46034d2fce0f5ef8fd3fa17f4ca2762640fa2e76efecbcfa0869bc4fbb20faf34d8c85b091f4

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: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 16/02/2026
HORA FAC: 10:53:36
VENC: 18/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE270669

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: 29/01/2026 16:25:00 FECHA EGRESO 29/01/2026 16:25:42 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:54 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:16:45-0500

26d5f00d55a84fc39f83d0bef4626fdbcf04b01ac3160fb2e041d10dcfc222f074a52ae6927e1427d1e53d848cd6c19f

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 HOMBRO	29/01/2026 16:25:00	85.770,00	1	85.770,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE HOMBRO			**1**	**85.770,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**85.770,00**
					TOTAL FACTURA:		**85.770,00**

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	85.770,00
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 CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA 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 FE270669

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: 29/01/2026 16:25:00 FECHA EGRESO 29/01/2026 16:25:42 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:54 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:16:45-0500

26d5f00d55a84fc39f83d0bef4626fdbcf04b01ac3160fb2e041d10dcfc222f074a52ae6927e1427d1e53d848cd6c19f

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: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 16/02/2026
HORA FAC: 10:55:26
VENC: 18/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE270671

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 29/01/2026 08:45:00 FECHA EGRESO 29/01/2026 09:04:18 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:83 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:16:52-0500

a6d36a3f807cc12c0e26d1bf67d20e7e7cd93b42f7182e47f4041a1f45aff51eae0aa5835e687ea85ff721851f3aeb52

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	31109	001	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLU HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES	29/01/2026 08:45:00	304.740,00	1	304.740,00
			TOTAL ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS			**1**	**304.740,00**
2	31112	001	ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS PARE ABDOMINAL	29/01/2026 08:45:00	156.870,00	1	156.870,00
			TOTAL ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS			**1**	**156.870,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**461.610,00**
					TOTAL FACTURA:		**461.610,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	461.610,00
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:

CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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.

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 FE270671

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 29/01/2026 08:45:00 FECHA EGRESO 29/01/2026 09:04:18 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:83 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:16:52-0500

a6d36a3f807cc12c0e26d1bf67d20e7e7cd93b42f7182e47f4041a1f45aff51eae0aa5835e687ea85ff721851f3aeb52

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: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 16/02/2026
HORA FAC: 11:00:18
VENC: 18/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE270679

NUMERO ID.:CC 25097217 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA CONSUELO QUINTERO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3234760700 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 66 27-03	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25097217 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 10/02/2026 13:25:00 FECHA EGRESO 10/02/2026 13:25:38 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:296 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:17:20-0500

b9070ab2d95461a06c786a273a54b40658b13d4d922e70b0df72ce9a6f663b9903ba58f18fd346120f711eed434aac09

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	21101	001	RADIOGRAFIA DE PIE	10/02/2026 13:25:00	66.150,00	1	66.150,00
	TOTAL		**RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL**			**1**	**66.150,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 66.150,00

TOTAL FACTURA: 66.150,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	66.150,00
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 SEIS MIL CIENTO 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 FE270679

NUMERO ID.:CC 25097217 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA CONSUELO QUINTERO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3234760700 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 66 27-03	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 25097217 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 10/02/2026 13:25:00 FECHA EGRESO 10/02/2026 13:25:38 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:296 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-16T11:17:20-0500
b9070ab2d95461a06c786a273a54b40658b13d4d922e70b0df72ce9a6f663b9903ba58f18fd346120f711eed434aac09

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: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 18/02/2026
HORA FAC: 11:02:19
VENC: 20/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271216

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: 17/02/2026 14:15:19 FECHA EGRESO 18/02/2026 11:01:52 TRATAMIENTO ESPECIAL
AUTORIZACIÓN:403 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-18T11:11:36-0500
019bd82a2f1dc993097187532888d17d9b94931aacc12bab1f890da276b668e6887c311287cb4fab74654fb96f5cc9b0

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
	18504	**001**	**COLONOSCOPIA TOTAL**		**1.545.935,00**	**1**	**1.545.935,00**
	MULT IV	17/02/26	K10 GRUPO 10 CIRCULAR 025 2025 Orden: 1				
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 %	
	18300	**001**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**		**254.030,00**	**1**	**254.030,00**
	MULT IV	17/02/26	H06 GRUPO 06 SOAT 2025 Orden: 2				
4	39004		ESPECIALISTA QX		159.410,00	50,00 %	
5	39208		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		0,00	0,00 %	
6	39104		ANESTESIÓLOGO		94.620,00	50,00 %	
					SUBTOTAL CIRUGIAS :	**2**	**1.799.965,00**
7	39305	001	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIO AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE	18/02/2026 10:58:16	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 :	**3**	**1.890.690,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL

* 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 FE271216

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: 17/02/2026 14:15:19 FECHA EGRESO 18/02/2026 11:01:52 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:403 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-18T11:11:36-0500

019bd82a2f1dc993097187532888d17d9b94931aacc12bab1f890da276b668e6887c311287cb4fab74654fb96f5cc9b0

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

8	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00

TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22 **1,00** **5.456,00**

TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO **1,00** **5.456,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : **1** **5.456,00**

TOTAL FACTURA: **1.896.146,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 8

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.896.146,00
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 OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS 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 FE271216

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: 17/02/2026 14:15:19 FECHA EGRESO 18/02/2026 11:01:52 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:403 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-18T11:11:36-0500

019bd82a2f1dc993097187532888d17d9b94931aacc12bab1f890da276b668e6887c311287cb4fab74654fb96f5cc9b0

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:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 19/02/2026
HORA FAC: 14:23:17
VENC: 21/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271524

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: 17/02/2026 15:30:00 FECHA EGRESO 17/02/2026 15:32:02 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:419 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-19T14:56:35-0500

fab9282c2850e3bb602b6dc1ee4fa525800005ae32f4763d667ac28ccd1f01a5f1fc6293531ff8c0d71f1d6cbd6e3e4c

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	21706	001	TAC DE SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORON	17/02/2026 15:30:00	719.910,00	1	719.910,00
			TOTAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)			**1**	**719.910,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 719.910,00

TOTAL FACTURA: 719.910,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	719.910,00
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:

SETECIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS 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.

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 FE271524

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: 17/02/2026 15:30:00 FECHA EGRESO 17/02/2026 15:32:02 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:419 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-19T14:56:35-0500
fab9282c2850e3bb602b6dc1ee4fa525800005ae32f4763d667ac28ccd1f01a5f1fc6293531ff8c0d71f1d6cbd6e3e4c

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: 20/02/2026
HORA FAC: 09:21:04
VENC: 22/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271640

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 18/02/2026 09:00:00 FECHA EGRESO 18/02/2026 09:00:34 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:397-398 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-20T09:40:52-0500

f6be133e7e7896a48afd98223636089f7e51897ab29067a7dd04ece8d6d0ad47f452b4f77124656496be397a12bf373a

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	31109	001	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLU HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES	18/02/2026 09:00:00	304.740,00	1	304.740,00
			TOTAL ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS			**1**	**304.740,00**
2	31118	001	SONOMAMOGRAFIA O ULTRASONIDO SENO CON TRANSDUCTOR DE ALTA FRECUENCI	18/02/2026 09:00:00	165.330,00	1	165.330,00
			TOTAL ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			**1**	**165.330,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 2 470.070,00

TOTAL FACTURA: 470.070,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	470.070,00
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:

CUATROCIENTOS SETENTA MIL SETENTA 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

FECHA: 20/02/2026
HORA FAC: 09:21:04
VENC: 22/03/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271640

NUMERO ID.:CC 30275203 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117272884 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 19C 4 15	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 30275203 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 18/02/2026 09:00:00 FECHA EGRESO 18/02/2026 09:00:34 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:397-398 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-20T09:40:52-0500
f6be133e7e7896a48afd98223636089f7e51897ab29067a7dd04ece8d6d0ad47f452b4f77124656496be397a12bf373a

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		

AUT 397 ECOGRAFIA DE MAMA

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: 20/02/2026
HORA FAC: 09:23:59
VENC: 22/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271641

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: 18/02/2026 08:40:00 FECHA EGRESO 18/02/2026 08:40:23 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:420 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-20T09:40:55-0500

f7eeadcbfb2d9d3f31a80ed98b80302d030998725f19f210702c621cce25c61a3617ae78d78fb38dd48ab6d0625920aa

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	31109	001	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLU HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES	18/02/2026 08:40:00	304.740,00	1	304.740,00
			TOTAL ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS			**1**	**304.740,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 304.740,00

TOTAL FACTURA: 304.740,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	304.740,00
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:

TRESCIENTOS CUATRO 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 FE271641

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: 18/02/2026 08:40:00 FECHA EGRESO 18/02/2026 08:40:23 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:420 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-20T09:40:55-0500

f7eeadcbfb2d9d3f31a80ed98b80302d030998725f19f210702c621cce25c61a3617ae78d78fb38dd48ab6d0625920aa

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: 20/02/2026
HORA FAC: 10:43:11
VENC: 22/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500

adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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
		ESTANCIAS						
1	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	304-B	16/02/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
2	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	304-B	17/02/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
3	38124	001	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (CUATRO O		15/02/2026 22:00:00	242.820,00	1	242.820,00
		TOTAL ESTANCIAS					**3**	**1.309.670,00**
4	19075	001	ANTIBIOGRAMA		16/02/2026 15:52:49	43.035,00	1	43.035,00
			TOTAL ANTIBIOGRAMA				**1**	**43.035,00**
5	19177	001	CALCIO COLORIMETRICO		18/02/2026 15:46:11	29.450,00	1	29.450,00
6	19177	001	CALCIO COLORIMETRICO		18/02/2026 15:49:48	29.450,00	1	29.450,00
			TOTAL CALCIO COLORIMETRICO				**2**	**58.900,00**
7	19497	001	GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)		18/02/2026 15:48:30	17.765,00	1	17.765,00
			TOTAL GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)				**1**	**17.765,00**
8	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS		15/02/2026 22:16:39	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS				**1**	**81.510,00**
9	893801	001	CONSUMO DE OXIGENO		18/02/2026 15:52:49	7.320,00	55	402.600,00
			TOTAL CONSUMO DE OXIGENO				**55**	**402.600,00**
10	19290	001	CREATININA EN SUERO ORINA Y		18/02/2026 15:48:51	19.855,00	1	19.855,00

* 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 FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500
adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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		

				OTROS				
				TOTAL CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS			**1**	**19.855,00**
11	39130	001	T0236	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	17/02/2026 15:52:49	87.020,00	2	174.040,00
12	39130	001	T0127	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	18/02/2026 15:52:49	87.020,00	2	174.040,00
				TOTAL ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO			**4**	**348.080,00**
13	25102	001		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	18/02/2026 15:48:43	67.925,00	1	67.925,00
14	25102	001		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	18/02/2026 15:52:49	67.925,00	1	67.925,00
				TOTAL ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE			**2**	**135.850,00**
15	19490	001		GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	18/02/2026 15:49:26	20.710,00	1	20.710,00
				TOTAL GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)			**1**	**20.710,00**
16	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	18/02/2026 15:49:03	34.390,00	1	34.390,00
				TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**1**	**34.390,00**
17	19911	001		TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	18/02/2026 15:46:55	108.965,00	1	108.965,00
				TOTAL TIROIDEA ESTIMULANTE TSH			**1**	**108.965,00**

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500
adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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	19774	001		PARATOHORMONA PTH	18/02/2026 15:46:16	160.930,00	1	160.930,00
				TOTAL PARATOHORMONA PTH			**1**	**160.930,00**
19	23116	001		CATETERISMO VESICAL	16/02/2026 15:52:49	43.035,00	1	43.035,00
				TOTAL CATETERISMO VESICAL			**1**	**43.035,00**
20	39140	001	T0127	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	16/02/2026 15:52:49	83.030,00	1	83.030,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			**1**	**83.030,00**
21	39140	001	T0236	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	16/02/2026 21:36:16	83.030,00	1	83.030,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS			**1**	**83.030,00**
22	19749	001		NITROGENO UREICO	18/02/2026 15:49:30	16.530,00	1	16.530,00
				TOTAL NITROGENO UREICO			**1**	**16.530,00**
23	903066	001		PEPTIDO NATRIURETICO	18/02/2026 15:48:21	120.120,00	1	120.120,00
				TOTAL PEPTIDO NATRIURETICO			**1**	**120.120,00**
24	19792	001		POTASIO	18/02/2026 15:49:42	49.020,00	1	49.020,00
25	19792	001		POTASIO	18/02/2026 15:52:19	49.020,00	1	49.020,00
				TOTAL POTASIO			**2**	**98.040,00**
26	19806	001		PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	18/02/2026 15:48:55	69.825,00	1	69.825,00
				TOTAL PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION			**1**	**69.825,00**
27	21201	001		RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)	16/02/2026 22:00:00	99.900,00	1	99.900,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500
adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)				**1**	**99.900,00**
28	893801	001		CONSUMO DE OXIGENO	18/02/2026 15:48:47	40.565,00	1	40.565,00
				TOTAL CONSUMO DE OXIGENO				**1**	**40.565,00**
29	19891	001		SODIO	18/02/2026 15:52:15	40.565,00	1	40.565,00
				TOTAL SODIO				**1**	**40.565,00**
30	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	17/02/2026 16:44:11	31.825,00	1	31.825,00
				TOTAL TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION				**1**	**31.825,00**
31	21701	001		TAC DE CRANEO SIMPLE	18/02/2026 15:52:49	687.600,00	1	687.600,00
				TOTAL TAC DE CRANEO SIMPLE				**1**	**687.600,00**
32	19959	001		TROPONINA I CUANTITATIVA	18/02/2026 15:48:39	106.115,00	1	106.115,00
				TOTAL TROPONINA I CUANTITATIVA				**1**	**106.115,00**
33	19964	001		UREA	18/02/2026 15:52:49	18.240,00	1	18.240,00
				TOTAL UREA				**1**	**18.240,00**
34	19775	001		PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	18/02/2026 15:48:34	21.945,00	1	21.945,00
				TOTAL PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO				**1**	**21.945,00**
35	19966	001		UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	18/02/2026 15:48:26	90.535,00	1	90.535,00
				TOTAL UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS				**1**	**90.535,00**
36	19981	001		VITAMINAS CADA UNA	18/02/2026 15:46:33	182.020,00	1	182.020,00
				TOTAL VITAMINA D 25 DIHIDROXI				**1**	**182.020,00**
							SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**92**	**4.575.180,00**

* 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 FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500

adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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		

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**							
37	19965399-2		CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA	2,00	191,00	382,00	0,00	0,00
38	19965399-2		CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA	1,00	191,00	191,00	0,00	0,00
			TOTAL CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA				**3,00**	**573,00**
39	19900226-6		CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	7.650,00	45.900,00	0,00	0,00
40	19900226-6		CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	7.650,00	45.900,00	0,00	0,00
41	19900226-6		CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	2,00	7.650,00	15.300,00	0,00	0,00
			TOTAL CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA				**14,00**	**107.100,00**
42	20042667-4		FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)	1,00	9.757,00	9.757,00	0,00	0,00
			TOTAL FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)				**1,00**	**9.757,00**
43	20002038-2		GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10 ML INYECTABLE	3,00	3.549,00	10.647,00	0,00	0,00
44	20002038-2		GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10 ML INYECTABLE	1,00	3.549,00	3.549,00	0,00	0,00
45	20002038-2		GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10 ML INYECTABLE	1,00	3.549,00	3.549,00	0,00	0,00
			TOTAL GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10 ML INYECTABLE				**5,00**	**17.745,00**
46	20151815-1		ION-K ELIXIR X 180 ML (GLUCONTO DE POTASIO)	1,00	20.134,00	20.134,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500
adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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 ION-K ELIXIR X 180 ML (GLUCONTO DE POTASIO)				**1,00**		**20.134,00**
47	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	1,00	5.621,00	5.621,00		0,00	0,00
		TOTAL LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA				**1,00**		**5.621,00**
48	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	3,00	5.621,00	16.863,00		0,00	0,00
49	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	3,00	5.621,00	16.863,00		0,00	0,00
		TOTAL LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA				**6,00**		**33.726,00**
50	19986789-4	QUIRUCIDAL JABON TOPICO 60ML (CLORHEXIDINA)	1,00	9.360,00	9.360,00		0,00	0,00
		TOTAL QUIRUCIDAL JABON TOPICO 60ML (CLORHEXIDINA)				**1,00**		**9.360,00**
51	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00
52	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
53	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
54	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	3,00	4.897,00	14.691,00		0,00	0,00
55	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
56	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				**12,00**		**58.764,00**
57	19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	2,00	5.014,00	10.028,00		0,00	0,00
58	19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	1,00	5.014,00	5.014,00		0,00	0,00
59	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				**4,00**		**20.056,00**
		TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**48,00**		**282.836,00**

02 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500

adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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		

60	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
61	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
	TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**2,00**		**10.912,00**
62	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00
63	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)				**2,00**		**13.824,00**
64	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00		0,00	0,00
65	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00		0,00	0,00
	TOTAL DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683				**2,00**		**12.176,00**
66	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**
67	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000	1,00	43.142,00	43.142,00		0,00	0,00
	TOTAL EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000				**1,00**		**43.142,00**
68	EXTENSION PARA OXIGENO 2 MTS	1,00	3.599,00	3.599,00		0,00	0,00
	TOTAL EXTENSION PARA OXIGENO 2 MTS				**1,00**		**3.599,00**
69	GUANTES PARA CIRUGIA ESTERILES N. 6.5	2,00	2.559,00	5.118,00		0,00	0,00
	TOTAL GUANTES PARA CIRUGIA ESTERILES N. 6.5				**2,00**		**5.118,00**
70	HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA	1,00	15.389,00	15.389,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500

adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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 HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA				**1,00**		**15.389,00**
71	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
72	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	4,00	533,00	2.132,00		0,00	0,00
73	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	4,00	533,00	2.132,00		0,00	0,00
74	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
75	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**14,00**		**7.462,00**
76	JERINGA DESECHABLE X 20 CC	1,00	901,00	901,00		0,00	0,00
77	JERINGA DESECHABLE X 20 CC	1,00	901,00	901,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA DESECHABLE X 20 CC				**2,00**		**1.802,00**
78	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00		0,00	0,00
	TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA				**1,00**		**3.084,00**
79	SONDA NELATON N. 12	1,00	1.096,00	1.096,00		0,00	0,00
	TOTAL SONDA NELATON N. 12				**1,00**		**1.096,00**
	TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**39,00**		**127.264,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : 87 410.100,00

TOTAL FACTURA: 4.985.280,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 79

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	4.985.280,00
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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE271686

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: 15/02/2026 21:36:40 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:52:49 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:438 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-20T11:11:50-0500

adca8f395bc5fced82d48b73ef286d5985399236f4066485fe7539d4197ade28af3480fdc946f39f4f914dab69569b45

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 la empresa:

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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 MARIA DEL PILAR BETANCUR GALLEGO
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: 24/02/2026
HORA FAC: 14:00:50
VENC: 26/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE272477

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: 16/02/2026 15:28:46 FECHA EGRESO 19/02/2026 10:48:50 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:273 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-24T14:12:33-0500

80996e51558b3e442e27308cda77db32b98b1559a763e1c34ed385b136923aa46409f06116867c7b18f5429e211fb3d3

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
	11530	**001**	**CIERRE FISTULA VAGINAL (POR CUALQUIER VIA)**		**3.035.155,00**	**1**	**3.035.155,00**
	MULT IV	16/02/26	K11 GRUPO 11 CIRCULAR 025 2025 Orden: 1				
1	39009	10262766	ESPECIALISTA QX		728.745,00	100,00 %	
2	39109	10253760	ANESTESIÓLOGO		417.050,00	100,00 %	
3	39213		DERECHOS DE SALA		1.238.990,00	100,00 %	
4	39304		MATERIALES		650.370,00	100,00 %	
	8245	**001**	**ESFINTEROPLASTIA ANAL**		**511.575,00**	**1**	**511.575,00**
	MULT IV	16/02/26	K10 GRUPO 10 CIRCULAR 025 2025 Orden: 2				
5	39008	10262766	ESPECIALISTA QX		324.995,00	50,00 %	
6	39108	10253760	ANESTESIÓLOGO		186.580,00	50,00 %	
				SUBTOTAL CIRUGIAS :		**2**	**3.546.730,00**
	ESTANCIAS						
7	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	602 16/02/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
8	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	602 17/02/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
9	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	602 18/02/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00

* 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 FE272477

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: 16/02/2026 15:28:46 FECHA EGRESO 19/02/2026 10:48:50 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:273 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-24T14:12:33-0500

80996e51558b3e442e27308cda77db32b98b1559a763e1c34ed385b136923aa46409f06116867c7b18f5429e211fb3d3

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 ESTANCIAS **3** **1.600.275,00**

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
10	39143	001	T0039 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	18/02/2026 12:22:57	61.370,00	1	61.370,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA **1** **61.370,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **6** **5.208.375,00**

SUMINISTROS

01 MEDICAMENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION				CNT.	TOTAL
11	19991580-2		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	8,00	10.880,00	87.040,00	0,00	0,00
12	19991580-2		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	8,00	10.880,00	87.040,00	0,00	0,00
13	19991580-2		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	4,00	10.880,00	43.520,00	0,00	0,00

TOTAL AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA ANESTESIOLOGIA **20,00** **217.600,00**

14	19902391-3		ATIVAN 1 MG X TAB (LORAZEPAM 1 MG)	2,00	940,00	1.880,00	0,00	0,00
15	19902391-3		ATIVAN 1 MG X TAB (LORAZEPAM 1 MG)	4,00	940,00	3.760,00	0,00	0,00
16	19902391-3		ATIVAN 1 MG X TAB (LORAZEPAM 1 MG)	4,00	940,00	3.760,00	0,00	0,00

TOTAL ATIVAN 1 MG X TAB (LORAZEPAM 1 MG) **10,00** **9.400,00**

17	36241-2		CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA	1,00	20.904,00	20.904,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE272477

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: 16/02/2026 15:28:46 FECHA EGRESO 19/02/2026 10:48:50 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:273 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-24T14:12:33-0500
80996e51558b3e442e27308cda77db32b98b1559a763e1c34ed385b136923aa46409f06116867c7b18f5429e211fb3d3

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		

		PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)						
18	36241-2	CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)	1,00	20.904,00	20.904,00		0,00	0,00
19	36241-2	CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)	1,00	20.904,00	20.904,00		0,00	0,00
		TOTAL CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA PRELLENADA				**3,00**		**62.712,00**
		ANESTESIOLOGIA						
20	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	2,00	1.157,00	2.314,00		0,00	0,00
21	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	6,00	1.157,00	6.942,00		0,00	0,00
22	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	6,00	1.157,00	6.942,00		0,00	0,00
		TOTAL DIPIRONA 1G AMP				**14,00**		**16.198,00**
23	19922566-9	OMEPRAZOL 40 MG INYECTABLE	1,00	5.720,00	5.720,00		0,00	0,00
		TOTAL OMEPRAZOL 40 MG INYECTABLE				**1,00**		**5.720,00**
24	40026-3	ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)	1,00	12.990,00	12.990,00		0,00	0,00
25	40026-3	ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)	1,00	12.990,00	12.990,00		0,00	0,00
		TOTAL ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)				**2,00**		**25.980,00**
26	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	3,00	43.271,00	129.813,00		0,00	0,00
27	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	3,00	43.271,00	129.813,00		0,00	0,00
28	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	2,00	43.271,00	86.542,00		0,00	0,00
		TOTAL PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE				**8,00**		**346.168,00**
		ANESTESIOLOGIA						
29	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	6,00	4.897,00	29.382,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE272477

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: 16/02/2026 15:28:46 FECHA EGRESO 19/02/2026 10:48:50 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:273 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-24T14:12:33-0500

80996e51558b3e442e27308cda77db32b98b1559a763e1c34ed385b136923aa46409f06116867c7b18f5429e211fb3d3

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		

30	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00
31	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
32	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	5,00	4.897,00	24.485,00		0,00	0,00
33	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	3,00	4.897,00	14.691,00		0,00	0,00
34	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	5,00	4.897,00	24.485,00		0,00	0,00
		TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML				**22,00**		**107.734,00**
		TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**80,00**		**791.512,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**							
35		CATETER INTRAVENOSO # 20	2,00	5.456,00	10.912,00		0,00	0,00
		TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 20				**2,00**		**10.912,00**
36		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
		TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**1,00**		**5.456,00**
37		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**
38		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**
39		EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000	1,00	43.142,00	43.142,00		0,00	0,00
		TOTAL EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000				**1,00**		**43.142,00**
40		EXTENSION DE ANESTESIA R-33 ADULTO	1,00	5.216,00	5.216,00		0,00	0,00
		TOTAL EXTENSION DE ANESTESIA R-33 ADULTO				**1,00**		**5.216,00**
41		JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE272477

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: 16/02/2026 15:28:46 FECHA EGRESO 19/02/2026 10:48:50 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:273 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-24T14:12:33-0500

80996e51558b3e442e27308cda77db32b98b1559a763e1c34ed385b136923aa46409f06116867c7b18f5429e211fb3d3

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		

42	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
43	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
44	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	5,00	533,00	2.665,00	0,00	0,00
45	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	3,00	533,00	1.599,00	0,00	0,00
46	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	5,00	533,00	2.665,00	0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**22,00**	**11.726,00**
47	LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)	1,00	4.532,00	4.532,00	0,00	0,00
	TOTAL LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)				**1,00**	**4.532,00**
	TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**30,00**	**93.984,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : 110 885.496,00

TOTAL FACTURA: 6.093.871,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 47

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	6.093.871,00
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:

SEIS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN 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 FE272477

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: 16/02/2026 15:28:46 FECHA EGRESO 19/02/2026 10:48:50 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:273 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-02-24T14:12:33-0500

80996e51558b3e442e27308cda77db32b98b1559a763e1c34ed385b136923aa46409f06116867c7b18f5429e211fb3d3

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 DEL PILAR BETANCUR GALLEGO

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: 24/02/2026
HORA FAC: 14:15:50
VENC: 26/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE272480

NUMERO ID.:CC 24307383 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LUISA DUQUE SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3002246994 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 76 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24307383 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 16/02/2026 15:20:00 FECHA EGRESO 16/02/2026 15:44:30 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:110 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-24T14:56:46-0500

219577062b4f28cf05ffef0bcdf21aeebcd06544d9d06f00a1ab3ced352767d7fae836f9f50fb6f6fc6f696184a808f4

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	T0484	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	16/02/2026 15:20:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA			**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 FE272480

NUMERO ID.:CC 24307383 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LUISA DUQUE SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3002246994 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 76 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24307383 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 16/02/2026 15:20:00 FECHA EGRESO 16/02/2026 15:44:30 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:110 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-24T14:56:46-0500

219577062b4f28cf05ffef0bcdf21aeebcd06544d9d06f00a1ab3ced352767d7fae836f9f50fb6f6fc6f696184a808f4

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: 24/02/2026
HORA FAC: 14:18:26
VENC: 26/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE272481

NUMERO ID.:CC 1088354075 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: KATERINE CASTRILLON AGUIRRE	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3127963569 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 7 12 23 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 26 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1088354075 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 09/02/2026 16:00:00 FECHA EGRESO 09/02/2026 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:277 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-24T14:56:49-0500

520189db52c18f8238c7ed2b2eed688a6924756cace5912c1e4edbdc53618afa1062a8bb02c50f2b95bfa81696f541da

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	T0484	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	09/02/2026 16:00:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA **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 FE272481

NUMERO ID.:CC 1088354075 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: KATERINE CASTRILLON AGUIRRE	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3127963569 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 7 12 23 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 26 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1088354075 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 09/02/2026 16:00:00 FECHA EGRESO 09/02/2026 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:277 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-24T14:56:49-0500

520189db52c18f8238c7ed2b2eed688a6924756cace5912c1e4edbdc53618afa1062a8bb02c50f2b95bfa81696f541da

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: 25/02/2026
HORA FAC: 08:16:01
VENC: 27/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE272646

NUMERO ID.:TI 1056133728 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE OROZCO PUENTES	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 35 A 100-04	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1056133728 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 21/02/2026 09:25:00 FECHA EGRESO 21/02/2026 09:25:36 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:349 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-25T08:55:31-0500

7c8a47642f2d5642f57463a18b1920e445f77434062abd7a11a348bb93ee2340a8016fb420c16513dfc75f6d87c2c24b

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	21106	001	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE LA REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REG	21/02/2026 09:25:00	38.790,00	1	38.790,00
			TOTAL RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REGION AGREGAR			**1**	**38.790,00**
2	21101	001	RADIOGRAFIA DE PIE	21/02/2026 09:25:00	66.150,00	1	66.150,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL			**1**	**66.150,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**104.940,00**
					TOTAL FACTURA:		**104.940,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	104.940,00
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 CUATRO MIL NOVECIENTOS 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 FE272646

NUMERO ID.:TI 1056133728 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE OROZCO PUENTES	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 35 A 100-04	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1056133728 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 21/02/2026 09:25:00 FECHA EGRESO 21/02/2026 09:25:36 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:349 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-25T08:55:31-0500

7c8a47642f2d5642f57463a18b1920e445f77434062abd7a11a348bb93ee2340a8016fb420c16513dfc75f6d87c2c24b

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: 25/02/2026
HORA FAC: 08:17:41
VENC: 27/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE272647

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 23/02/2026 15:20:00 FECHA EGRESO 23/02/2026 15:24:35 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:458 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-25T08:55:35-0500

a1a349b69a0fdf4583263481fccf65abd785d08a0a4ed8de828073067b6b0f75647ba2a1f84a306021e64ab40638c471

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	21201	001	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)	23/02/2026 15:20:00	94.320,00	1	94.320,00
	TOTAL		**RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)**			**1**	**94.320,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 94.320,00

TOTAL FACTURA: 94.320,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	94.320,00
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 CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE 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 FE272647

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 23/02/2026 15:20:00 FECHA EGRESO 23/02/2026 15:24:35 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:458 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-25T08:55:35-0500

a1a349b69a0fdf4583263481fccf65abd785d08a0a4ed8de828073067b6b0f75647ba2a1f84a306021e64ab40638c471

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: 26/02/2026
HORA FAC: 09:03:20
VENC: 28/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273018

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 24/02/2026 11:05:00 FECHA EGRESO 24/02/2026 11:05:33 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:84 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T09:41:20-0500

95f298ee52d0f7e1025a9380c26e4ac5b5bc49f0cbd62b7389fec8f6503338dd2e124dd0d2f91884c5f78fcb05939af2

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	21715	001	TAC DE ABDOMEN TOTAL	24/02/2026 11:05:00	898.560,00	1	898.560,00
			TOTAL TAC DE ABDOMEN TOTAL			**1**	**898.560,00**
2	21722	001	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	24/02/2026 11:05:00	951.750,00	1	951.750,00
			AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN				
			TOTAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL			**1**	**951.750,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 2 1.850.310,00

TOTAL FACTURA: 1.850.310,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.850.310,00
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 OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS 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 FE273018

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 24/02/2026 11:05:00 FECHA EGRESO 24/02/2026 11:05:33 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:84 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T09:41:20-0500

95f298ee52d0f7e1025a9380c26e4ac5b5bc49f0cbd62b7389fec8f6503338dd2e124dd0d2f91884c5f78fcb05939af2

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: 26/02/2026
HORA FAC: 10:51:59
VENC: 28/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273077

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: 25/02/2026 09:00:00 FECHA EGRESO 25/02/2026 09:25:07 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:418 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T11:12:18-0500

bbb951058266b142d9138db79dfeba3f2b756cbb35228288558c87443126b7c1ed058674992bfa04c27bda3d5fddfd03

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	T0491	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	25/02/2026 09:00:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			**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 FE273077

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: 25/02/2026 09:00:00 FECHA EGRESO 25/02/2026 09:25:07 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:418 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T11:12:18-0500

bbb951058266b142d9138db79dfeba3f2b756cbb35228288558c87443126b7c1ed058674992bfa04c27bda3d5fddfd03

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: 26/02/2026
HORA FAC: 11:52:34
VENC: 28/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273102

NUMERO ID.:CC 24313014 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA RUTH GARCIA QUICENO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3155581926 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 22 A 75 66 MILAN APTO 301 LOS CEREZOS	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 77 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24313014 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 25/02/2026 09:30:00 FECHA EGRESO 25/02/2026 09:43:25 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:288 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T11:58:21-0500

5e2ca1ed5e79fd6a1e37f154d9af83f3473b7e4995dadaa25fce21007138469af5b9e34043377715441a7c4159eff74f

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	T0491	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	25/02/2026 09:30:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			**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 FE273102

NUMERO ID.:CC 24313014 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA RUTH GARCIA QUICENO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3155581926 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 22 A 75 66 MILAN APTO 301 LOS CEREZOS	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 77 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24313014 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 25/02/2026 09:30:00 FECHA EGRESO 25/02/2026 09:43:25 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:288 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T11:58:21-0500

5e2ca1ed5e79fd6a1e37f154d9af83f3473b7e4995dadaa25fce21007138469af5b9e34043377715441a7c4159eff74f

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: 26/02/2026
HORA FAC: 11:57:59
VENC: 28/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273109

NUMERO ID.:TI 1054400090 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: JACOBO OSORIO ARANGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117509725 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 11 30 A 11	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 14 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054400090 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 25/02/2026 08:15:00 FECHA EGRESO 25/02/2026 08:22:47 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:427 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T12:42:19-0500
2a2a418ba956c922187c4b4f3c531815be75d5df34ee01544df45907d9da249c43153b723acc202a607a587444490eb4

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	T0519	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	25/02/2026 08:15:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA			**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 FE273109

NUMERO ID.:TI 1054400090 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: JACOBO OSORIO ARANGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117509725 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 11 30 A 11	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 14 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054400090 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 25/02/2026 08:15:00 FECHA EGRESO 25/02/2026 08:22:47 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:427 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T12:42:19-0500

2a2a418ba956c922187c4b4f3c531815be75d5df34ee01544df45907d9da249c43153b723acc202a607a587444490eb4

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: 26/02/2026
HORA FAC: 12:49:26
VENC: 28/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273127

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: 14/01/2026 12:38:20 FECHA EGRESO 14/01/2026 12:38:20 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2402 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T13:28:09-0500

6161360fa36af45a422715960a532fe4ff106b5d52da56ee6289aa592217d63ec8203198ac1411ca4639ae28e1424ee1

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	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	14/01/2026 21:00:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA **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 FE273127

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: 14/01/2026 12:38:20 FECHA EGRESO 14/01/2026 12:38:20 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2402 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T13:28:09-0500

6161360fa36af45a422715960a532fe4ff106b5d52da56ee6289aa592217d63ec8203198ac1411ca4639ae28e1424ee1

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: 26/02/2026
HORA FAC: 13:01:28
VENC: 28/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273134

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/12/2025 15:10:00 FECHA EGRESO 17/12/2025 16:03:15 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2431 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T13:28:34-0500

d27372179beb3ffa5d516f9a494678509f70c6d421787b4cddf30c05a07ecac081a981ccb7679ec6adbf385eb768e35c

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	17/12/2025 15:10:00	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 FE273134

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: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/12/2025 15:10:00 FECHA EGRESO 17/12/2025 16:03:15 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2431 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T13:28:34-0500

d27372179beb3ffa5d516f9a494678509f70c6d421787b4cddf30c05a07ecac081a981ccb7679ec6adbf385eb768e35c

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: 26/02/2026
HORA FAC: 13:12:26
VENC: 28/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273140

NUMERO ID.:CC 24307383 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LUISA DUQUE SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3002246994 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 76 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24307383 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 16/02/2026 13:04:04 FECHA EGRESO 16/02/2026 13:04:04 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:122 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T13:28:53-0500

f2c5e0900cf97141d20004a1798753ec51f8fb21d1105ebe1dd807e48603cde790016d850e88d36291b8121ea0fd5f0f

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	25142	001	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL POR 24 HORAS	16/02/2026 21:00:00	656.070,00	1	656.070,00
			TOTAL MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)			**1**	**656.070,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 656.070,00

TOTAL FACTURA: 656.070,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	656.070,00
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:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETENTA 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 FE273140

NUMERO ID.:CC 24307383 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LUISA DUQUE SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3002246994 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 76 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24307383 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 16/02/2026 13:04:04 FECHA EGRESO 16/02/2026 13:04:04 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:122 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-26T13:28:53-0500

f2c5e0900cf97141d20004a1798753ec51f8fb21d1105ebe1dd807e48603cde790016d850e88d36291b8121ea0fd5f0f

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: 28/02/2026
HORA FAC: 11:28:01
VENC: 30/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273711

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: 06/02/2026 07:00:00 FECHA EGRESO 06/02/2026 07:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:261 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-28T12:04:15-0500

c054d86136ba54d2c756a967831ae0ebe3e520842a69ed52ec0cf660f203c2796577fcd960267ef7db29cd8d94f3ccb1

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	21715	001	TAC DE ABDOMEN TOTAL	06/02/2026 07:00:00	898.560,00	1	898.560,00
			TOTAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)			**1**	**898.560,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**898.560,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION				CNT.	TOTAL
	01		**MEDICAMENTOS**					
2	*224249-8		* IOBITRIDOL POR ML (XENETIX POR ML)	10,00	1.590,00	15.900,00	0,00	0,00
			TOTAL * IOBITRIDOL POR ML (XENETIX POR ML)				**10,00**	**15.900,00**
3	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**
4	224249-2		XENETIX 300MG 1 / ML 50ML (IOBITRIDOL)	2,00	158.950,00	317.900,00	0,00	0,00
			TOTAL XENETIX 300MG 1 / ML 50ML (IOBITRIDOL)				**2,00**	**317.900,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**13,00**	**338.814,00**
	02		**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**					
5			CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 20				**1,00**	**5.456,00**
6			CONECTOR DE BAJA PRESION	1,00	14.691,00	14.691,00	0,00	0,00
			TOTAL CONECTOR DE BAJA PRESION				**1,00**	**14.691,00**
7			CONECTOR EN Y CON DOBLE VALVULA	1,00	29.941,00	29.941,00	0,00	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 FE273711

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: 06/02/2026 07:00:00 FECHA EGRESO 06/02/2026 07:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:261 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-28T12:04:15-0500
c054d86136ba54d2c756a967831ae0ebe3e520842a69ed52ec0cf660f203c2796577fcd960267ef7db29cd8d94f3ccb1

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 CONECTOR EN Y CON DOBLE VALVULA				**1,00**		**29.941,00**
8	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**
9	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**
10	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**1,00**		**533,00**
11	LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)	2,00	4.532,00	9.064,00		0,00	0,00
	TOTAL LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)				**2,00**		**9.064,00**
12	MACROGOTEO SIN AGUJA	2,00	3.084,00	6.168,00		0,00	0,00
	TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA				**2,00**		**6.168,00**
	TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**10,00**		**78.853,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : 23 417.667,00

TOTAL FACTURA: 1.316.227,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 12

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.316.227,00
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.

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 FE273711

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: 06/02/2026 07:00:00 FECHA EGRESO 06/02/2026 07:00:00 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:261 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-02-28T12:04:15-0500
c054d86136ba54d2c756a967831ae0ebe3e520842a69ed52ec0cf660f203c2796577fcd960267ef7db29cd8d94f3ccb1

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:
UN MILLON TRESCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOSVEINTISIETE 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 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: 03/03/2026
HORA FAC: 13:32:33
VENC: 02/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE274164

NUMERO ID.:CC 1060646150 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: PAULA TATIANA SANCHEZ MUÑOZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117527730 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 12 N 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 40 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1060646150 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 16/02/2026 17:20:00 FECHA EGRESO 16/02/2026 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2589 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-03T14:16:26-0500

e68277f3a8bc254655b1301353df03708f71b79891010d5ce31bc8e7a196603909ed2ce8b2e1d4db68e8a80ca3d4d0af

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	T0001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	16/02/2026 17:20:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA **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 FE274164

NUMERO ID.:CC 1060646150 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: PAULA TATIANA SANCHEZ MUÑOZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117527730 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 12 N 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 40 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1060646150 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 16/02/2026 17:20:00 FECHA EGRESO 16/02/2026 21:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2589 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-03T14:16:26-0500

e68277f3a8bc254655b1301353df03708f71b79891010d5ce31bc8e7a196603909ed2ce8b2e1d4db68e8a80ca3d4d0af

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.