



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No.CO1.PCCNTR. 8096250

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR. 8096250 DEL 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	17/07/2025
OBJETO	Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2025
CONTRATISTA	PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS
CC o NIT	800.176.807-4
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	21/07/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	21 DE JULIO DEL 2025 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$140.000.000,00
FECHA DE TERMINACIÓN	30/10/2025
PRÓRROGA NRO. 1	el plazo de ejecución se prorroga hasta el 31 de diciembre de 2025.
PRÓRROGA NRO. 2	el plazo de ejecución se prorroga hasta el 31 de marzo de 2026.
ADICIÓN NRO.	\$ 70.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	\$210.000.000,00
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del



	caso. Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas o no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generarán pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. La factura deberá expedirse a nombre del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, NIT 899.999.034-1, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario. Nota 1: El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que indique el contratista, para lo cual deberá entregar al SENA, dentro del término que indique la Entidad, una certificación bancaria vigente, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios. Nota 2: Para la realización del pago derivado del presente contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales y a lo relativo al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Nota 3. Deberán cumplir con el cargue de los documentos requeridos para el cobro en la respectiva línea de pago en el expediente digital del SECOP, dichos documentos se identifican como FV, GF y GF. Documentos que se apoyan en su proyección desde el área de contratación del centro de formación pero que serán agrupados con la totalidad de documentos que los contienen, así: FV: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago de la seguridad social del periodo, certificado de paz y salvo por los últimos 6 meses de los aportes parafiscales, si el certificado va firmado por contador y/o revisor fiscal se acompañará de la tarjeta profesional y del certificado de antecedentes de JCC, RUT con expedición inferior a 180 días calendarios, Certificación Bancaria con expedición inferior a 3 meses. GC: Informe de supervisión y evidencias de entrega y
--	---



	cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	Informe de supervisión numero 008
PERIODO DEL INFORME	MES DE MARZO DEL 2026

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	ACTIVIDADES REALIZADAS [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	PRODUCTO O EVIDENCIA [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del servicio médico asistencial	SE CUMPLE	Documentos presentados en el proceso de contratación
Prestar los servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos mediante el carné vigente	SE CUMPLE	El cual será prestado por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena las cuales deben ser acompañadas por los documentos que identifiquen al beneficiario como son copia de cedula y carnet
En caso de solicitar ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud	SE CUMPLE	



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



tiempo para reportar		
La atención de los servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría será prestada a los beneficiarios de la Regional Nariño y los beneficiarios de otras Regional debidamente autorizados	SE CUMPLE	Por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena
No se aplicará copagos a los beneficiarios del SMA de conformidad a la Resolución 1-00824 de 2022	SE CUMPLE	La entidad de salud No cobra copagos a los beneficiarios
La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y/o Guías Médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes	SE CUMPLE	La entidad cumple con los protocolos establecidos en los manuales, instructivos, guías
Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	SE CUMPLE	
Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este		



2.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N/A.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE CUENTA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
03/09/2025	10690	705.135	705.135	139.294.865	0,50 %
30/09/2025	10731	33.735.209	34.440.344	105.559.656	24,09 %
21/10/2025	10811	4.507.154	38.947.498	101.052.502	27,81%
24/11/2025	10914	608.323	39,555,821	170,444,179	18.83%
10/12/2025	10970	59.686.995	99,242,816	110,757,184	47.25%
6/02/2026	11084	5.895.825	105.138.641	104.861.359	50.06%
26/02/2026	11129	10.484.144	115,622,785	94,377,215	55.05%
13/03/2026	112021	24.109.849	139.732.634	70.267.366	66,54%
22/04/2026	11237	7.759.190	147.491.824	62.508.176	70,23%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de julio	Planilla nro. 34241259 del 5 de agosto de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de agosto	Planilla nro. 34549785 del 2 de septiembre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de septiembre	Planilla nro. 34872325 del 3 de octubre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de octubre	Planilla nro. 35216721 del 6 de noviembre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de noviembre	Planilla nro. 35335824 del 2 de diciembre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de diciembre	Planilla nro. 35845587 del 2 de enero de 2026



SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de enero	Planilla nro. 35845587 del 2 de enero de 2026
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de febrero	Planilla nro. 36540415 del 3 marzo del 2026
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de marzo	Planilla nro. 36888622 del 31 marzo del 2026

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN: N/A

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	18/07/2025		
FECHA APROBACIÓN	21/07/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	28/02/2026	28.000.000

Cumplimiento del contrato	17/07/2025	28/02/2026	14.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	30/10/2026	7.000.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101000903		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	18/07/2025		
FECHA APROBACIÓN	21/07/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	17/07/2025	30/10/2025	285.000.000



5.2 Multas y sanciones

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

5.3 Solicitud de modificación: es necesario para garantizar la cobertura adecuada y continua de los beneficiarios. En consecuencia, se hace necesario adicionar recursos al contrato actual, con el fin de mantener la calidad y oportunidad en la atención médica, evitando interrupciones que puedan comprometer la salud y el bienestar de los usuarios del servicio. La prórroga del contrato hasta el 31 de diciembre del presente año y una adición en recurso por valor de setenta millones de pesos m/cte. \$ (70.000.000)

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	1		
FECHA EXPEDICIÓN	06/11/2025		
FECHA APROBACIÓN	07/11/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	28/02/2026	42.000.000
Cumplimiento del contrato	17/07/2025	28/02/2026	28.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	30/10/2028	10.500.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101000903		
CERTIFICADO O DE ANEXO	1		
FECHA EXPEDICIÓN	06/11/2025		
FECHA APROBACIÓN	07/11/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	17/07/2025	31/12/2025	285.000.000

5.4 Solicitud de modificación: es necesario para garantizar la cobertura adecuada y continua de los beneficiarios. En consecuencia, se hace necesario adicionar recursos al contrato actual, con el fin de mantener la calidad y oportunidad en la atención médica, evitando interrupciones que puedan comprometer la salud y el bienestar de los usuarios del servicio. La prórroga del contrato hasta el 31 de marzo del 2026



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	3		
FECHA EXPEDICIÓN	06/11/2025		
FECHA APROBACIÓN	07/11/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	31/07/2026	42.000.000
Cumplimiento del contrato	17/07/2025	31/07/2026	28.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	31/03/2029	10.500.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101000903		
CERTIFICADO O DE ANEXO	3		
FECHA EXPEDICIÓN	06/11/2025		
FECHA APROBACIÓN	07/11/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	17/07/2025	31/03/2026	285.000.000

6. CERTIFICACIÓN

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

7. OBSERVACIONES

N/A

Para constancia se firma el 22 de abril del 2026.

ALICIA CRIOLLO MUÑOZ
Supervisor del contrato

Elaboro: Alicia Criollo Líder SMA



EL SUPERVISOR DE CONTRATO

CERTIFICA

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR. 8096250 DEL 2025** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 60525 del 18 de julio del 2025 suscrito con **PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD SAS**, identificado con Nit No. 800.176.807-4 cuyo objeto es la Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2026, servicios prestados en el mes de marzo del 2026 por un valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/Cte. (\$ 7.759.190). Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales (Solo para aquellas empresas que estén obligadas)

Se expide en San Juan de Pasto, a los 22 días del mes de abril de 2026

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
11237	Mes de marzo del 2026	\$ 7.759.190
TOTAL		\$ 7.759.190

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro:  Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Alicia Criollo Muñoz: Lider SMA



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
FE 694438

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-03-22 06:37:08
Expedición 2026-03-22 06:55:02
Vencimiento 2026-03-22

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	81,605.00	81,605.00
2	0410101000001	902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE	UND	1.00	37,400.00	37,400.00
3	0410101000001	906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATI	UND	1.00	76,200.00	76,200.00
4	0410002000001	3000005000213 EQUIPO ADM. SOLUCIONES MACROGOTEO S/	UND	1.00	2,880.00	2,880.00
5	0410001000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	3.00	5,463.00	16,389.00
6	0410001000001	19922566-06 OMEPrazol 40 mg POLVO PARA INYECCION N	UND	1.00	6,233.00	6,233.00
7	0410002000001	3000010000011 CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	UND	1.00	7,275.00	7,275.00
8	0410001000001	19968955-01 ONDANSETRON 8 mg/4ml *4ml SOLO PARA QU	UND	1.00	6,488.00	6,488.00
9	0410001000001	29523-05 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/5	UND	1.00	5,871.00	5,871.00
10	0410001000001	225064-07 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml*1 ml SO	UND	1.00	3,610.00	3,610.00

Total Items 10

Total Bruto	243,951.00
Total a Pagar	\$ 243,951.00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado
130206

Otro*

Cuota 1 F - 010- 694438 Vence el
2026-03-22

243.951,00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764077337687 aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000**

CUFE :3dd9ecec42efe90a9976a9e4d2c4dc45e1f6766dc42cb01ee1ad67690a6d6baa03cdf8be1d8ce17af631a3101c38fc

ORIGINAL

Pagina : 1 de 2

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



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6,00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1.201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 694438

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-03-22 06:37:08
Expedición 2026-03-22 06:55:02
Vencimiento 2026-03-22

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
------	--------	-------------	------	------	---------	-------------

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Y Tres Mil Novecientos Cincuenta Y Un Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1080055491 GABRIEL ANDRES MARCILLO BENAVIDES Edad: 16
Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2026-03-10 Egreso: 2026-03-10 Dx: R104 OTROS DOLORES
ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1
Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o
Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

8096250

Período de inicio

10/03/2026

Periodo de finalización

10/03/2026

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764077337687 aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000**

CUFE :3dd9ecec42efe90a9976a9e4d2c4c4dc45e1f6766dc42cb01ee1ad67690a6d6baa03cdf8be1d8ce17af631a3101c38fc

ORIGINAL

Pagina : 2 de 2

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 13/03/2026

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: FE 694438

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.
Nit: 800176807-4

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

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

Admisin:	Identificacin: 1080055491	Autorizacin:
Nombre: GABRIEL ANDRES MARCILLO BENAVIDES	Fecha Nacimiento: 08/09/2009	Edad: 16 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 10/03/2026	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 10/03/2026	Rgimen: 1
Dx: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		Servicio: URGENCIAS
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL
URGENCIAS		
Laboratorio		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1 37,400 37,400
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1 76,200 76,200
Consulta y Honorarios Médicos		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1 81,605 81,605
Insumos		
3000005000213	EQUIPO ADM. SOLUCIONES MACROGOTEO S/AGUJA	1 2,880 2,880
3000010000011	CATHETER INTRAVENOSO No.22G x 1	1 7,275 7,275
Medicamentos		
29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLÓGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	3 5,463 16,389
19922566-06	OMEPrazol 40 mg POLVO PARA INYECCION N/A	1 6,233 6,233
19968955-01	ONDANSETRON 8 mg/4ml *4ml SOLO PARA QUIMIOTERAPIA antineoplasica SOLUCION INYECTABLE N/A	1 6,488 6,488
29523-05	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLÓGICO 0,9 %/500 ml*500 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1 5,871 5,871
225064-07	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml*1 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1 3,610 3,610

SUBTOTAL: 243,951
Copago: 0% 0
Descuento: 0% 0
Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 243,951

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE

Firmas: KAREM VANESSA VELASQUEZ ERASO
Facturador

GABRIEL ANDRES MARCILLO BENAVIDES

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.080.055.491**
MARCILLO BENAVIDES
 APELLIDOS
GABRIEL ANDRES
 NOMBRES
Gabriel marcillo
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **08-SEP-2009**
PASTO
 (NARIÑO)
 LUGAR DE NACIMIENTO
08-SEP-2027
 FECHA DE VENCIMIENTO
19-DIC-2016 PASTO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**
 G S RH SEXO
 REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GARCIA MORA

INDICE DERECHO



P-0000100-00070470-02-1080055491-20091230 0002830701A-1 00002830470

NARIÑO **79718661-E**

GABRIEL ANDRES
MARCILLO BENAVIDES
R.C 1080055491
RH O+
Fecha de nacimiento 08/09/2009



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



OF. CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6.00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1,201
Correo	proinsalud@proinsalud.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 704136

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-03-27 00:19:41
Expedición 2026-03-27 02:31:10
Vencimiento 2026-03-27

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	81,605.00	81,605.00

Total Items 1

Total Bruto	81,605.00
Total a Pagar	\$ 81,605.00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 704136 Vence el 2026-03-27 81,605.00

VALOR EN LETRAS

Ochenta Y Un Mil Seiscientos Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admision: Paciente: 27074121 RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA Edad: 80 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2026-03-16 Egreso: 2026-03-16 Dx: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1 Tp.Afiliacion: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

8096250

Período de inicio

16/3/2026

Periodo de finalización

16/3/2026

Firma Elaborado por : PROCESOS GENERA

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764077337687 aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000**

CUFE :997c4b722187a2725c0543a1929e885c6b2253be5c7afd10faf1a31c427cb2581b751f9869d0bd724246b403700af0dc

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 20/03/2026

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 704136**

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

Nit: 800176807-4

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

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

Admisin:	Identificacin: 27074121	Autorizacin:
Nombre: RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	Fecha Nacimiento: 20/04/1945	Edad: 81 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 16/03/2026	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 16/03/2026	Rgimen: 1
Dx: R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		Servicio: URGENCIAS
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

URGENCIAS

Consulta y Honorarios Médicos

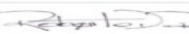
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	81,605	81,605
--------	--	---	--------	--------

SUBTOTAL:	81,605
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	81,605

SON: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: ANDERSON MAURICIO MONCAYO GUERRERO
Facturador
RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA

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

30.733.390-B

RUTH OMAIRA

ERAZO IBARRA

C.C. 27.074.121 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 20/04/1945



REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

María Cristina Tovar

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA



William Orlando Narváez Marillo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 27.074.121

ERAZO IBARRA

APELLIDOS

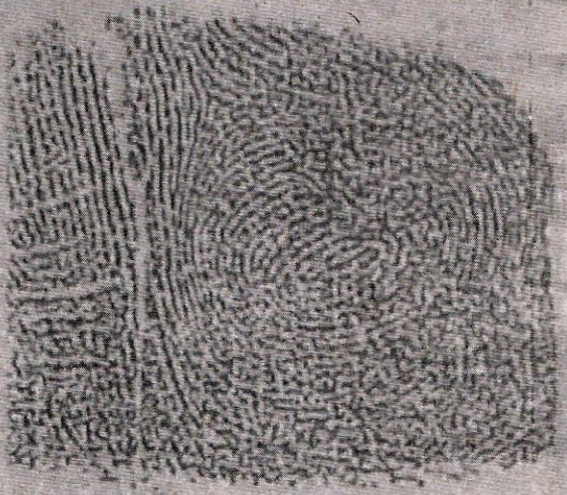
RUTH OMAIRA

NOMBRES

FIRMA

Ruth Omaira Erazo Ibarra





FECHA DE NACIMIENTO

20-ABR-1945

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

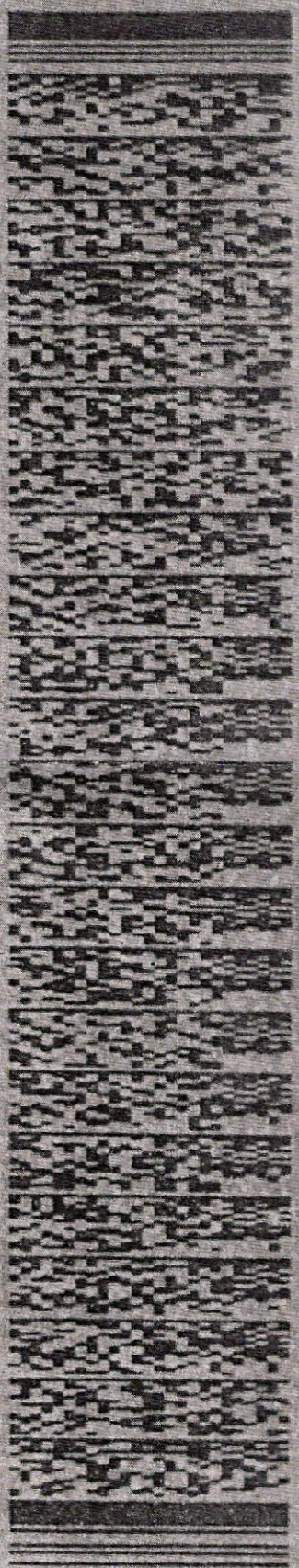
SEXO

13-FEB-1969 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-2300100-00963076-F-0027074121-20171221

0058854737A 1

9902577344



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6.00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1,201
Correo	proinsalud@proinsalud.co	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 707730

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-04-07 10:16:42
Expedición 2026-04-07 14:29:18
Vencimiento 2026-04-07

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	81,605.00	81,605.00
2	0410097000001	129A02 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITA	UND	1.00	497,200.00	497,200.00
3	0410001000001	020094213-1 BISOPROLOL FUMARATO 2 5 MG TABLETA TAB	UND	2.00	375.00	750.00
4	0410001000001	19965499-03 LOSARTAN 50mg TABLETA N/A	UND	1.00	407.00	407.00
5	0410001000001	19967634-07 FUROSEMIDA 40 mg TABLETA N/A	UND	1.00	289.00	289.00
6	0410001000001	19924285-30 TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLU	UND	3.00	2,109.00	6,327.00
7	0410001000001	19914312-20 INSULINA GLARGINA 100UI/ML * 3ML SOLUC	UND	1.00	41,024.00	41,024.00
8	0410002000001	3000005000166 CATHETER INTRAVENOSO N 20G	UND	1.00	6,660.00	6,660.00
9	0410002000001	3000005000213 EQUIPO ADM. SOLUCIONES MACROGOTEO S/	UND	1.00	2,880.00	2,880.00
10	0410002000001	3000105000005 HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	UND	1.00	9,913.00	9,913.00
11	0410002000001	3000005000957 AGUJA PARA INSULINA 31G X 5mm ADULTO	UND	1.00	1,236.00	1,236.00
12	0410002000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	5.00	1,533.00	7,665.00
13	0410002000001	3000085000007 CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	UND	1.00	2,487.00	2,487.00
14	0410001000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION I	UND	2.00	2,214.00	4,428.00
15	0410001000001	19950453-01 ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION	UND	1.00	20,969.00	20,969.00
16	0410001000001	29523-03 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/1	UND	5.00	5,463.00	27,315.00
17	0410001000001	20103231-02 ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA N/A	UND	1.00	1,368.00	1,368.00
18	0410001000001	19998393-04 VILDAGLIPTINA 50mg + METFORMINA 850mg	UND	1.00	2,337.00	2,337.00
19	0410093000001	879421 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	UND	1.00	643,700.00	643,700.00
20	0410095000001	879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRID	UND	1.00	1,094,900.00	1,094,900.00
21	0410092000001	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL	UND	1.00	108,200.00	108,200.00
22	0410002000001	3000005002177 CONECTOR ONE-LINK NEEDLEFREE IV BAX	UND	1.00	14,042.00	14,042.00
23	0410103000001	895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	73,900.00	73,900.00
24	0410036000001	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	78,000.00	78,000.00
25	0410101000001	903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	UND	2.00	22,500.00	45,000.00
26	0410001000001	49658-01 OXIGENO medicinal x m3 UNIDAD N/A	UND	240.00	40.00	9,600.00
27	0410101000001	903856 NITROGENO UREICO	UND	1.00	18,000.00	18,000.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764077337687 aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000**

CUFE :4727ead9fe0fce071c6fa980ad2e8394359f39c5862d074dde621cb5d92710b32ac23988fffc7f2146c29a8a49cbe2f0

ORIGINAL

Pagina : 1 de 2

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



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6.00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1,201
Correo	proinsalud@proinsalud.co	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 707730

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-04-07 10:16:42
Expedición 2026-04-07 14:29:18
Vencimiento 2026-04-07

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
28	0410101000001	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	21,600.00	21,600.00
29	0410101000001	903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A	UND	1.00	22,500.00	22,500.00
30	0410101000001	902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE	UND	1.00	37,400.00	37,400.00
31	0410101000001	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UND	1.00	54,500.00	54,500.00
32	0410101000001	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UND	1.00	53,200.00	53,200.00
33	0410092000001	873412 RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	UND	1.00	78,100.00	78,100.00

Total Items 33

Total Bruto	3,067,502.00
Total a Pagar	\$ 3,067,502.00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado Otro* Cuota 1 F - 010- 707730 Vence el 2026-04-07 3,067,502.00

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Sesenta Y Siete Mil Quinientos Dos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27349551 ROSALBA SANTACRUZ Edad: 80 Servicio: URGENCIAS
Ingreso: 2026-03-24 Egreso: 2026-03-25 Dx: M796 DOLOR EN MIEMBRO Municipio:
SANDONA Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	Modalidad de pago	Período de inicio
5200100669	Pago por evento	24/3/2026
Plan de servicios	Número de contrato	Periodo de finalización
Cobertura Régimen Especial o Excepción	8096250	25/3/2026
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764077337687 aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000

CUFE :4727ead9fe0fce071c6fa980ad2e8394359f39c5862d074dde621cb5d92710b32ac23988fffc7f2146c29a8a49cbe2f0

ORIGINAL

Pagina : 2 de 2

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

	Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
				HOJA: 1 de 1 2

Fecha Elaboracin de Factura: 27/03/2026

Factura Nro: **FE 707730**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

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

Nit: 800176807-4

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

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

Admisin:	Identificacin: 27349551	Autorizacin:		
Nombre: ROSALBA SANTACRUZ	Fecha Nacimiento: 09/10/1945	Edad: 80 Años		
Municipio: SANDONA	Fecha de Ingreso: 24/03/2026	Estrato: 1		
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 25/03/2026	Rgimen: 1		
Dx: M796 DOLOR EN MIEMBRO		Servicio: URGENCIAS		
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
URGENCIAS				
Laboratorio				
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	2	22,500	45,000
903856	NITROGENO UREICO	1	18,000	18,000
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	21,600	21,600
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	22,500	22,500
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	37,400	37,400
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	54,500	54,500
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	53,200	53,200
Imagenologia				
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	1	643,700	643,700
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1	1,094,900	1,094,900
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1	108,200	108,200
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1	78,100	78,100
Procedimientos de Neumología y Cardiología				
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	73,900	73,900
Consulta y Honorarios Médicos				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	81,605	81,605
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	78,000	78,000
Estancia Hospitalaria				
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	1	497,200	497,200
Insumos				
3000005000166	CATHETER INTRAVENOSO N°20G	1	6,660	6,660
3000005000213	EQUIPO ADM. SOLUCIONES MACROGOTEO S/AGUJA	1	2,880	2,880
3000105000005	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	1	9,913	9,913
3000005000957	AGUJA PARA INSULINA 31G X 5mm ADULTO	1	1,236	1,236
3000055000005	JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	5	1,533	7,665
3000085000007	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	1	2,487	2,487
3000005002177	CONECTOR ONE-LINK NEEDLEFREE IV BAX 7N8399 BAXTER	1	14,042	14,042
Medicamentos				
020094213-1	BISOPROLOL FUMARATO 2 5 MG TABLETA TABLETA GENERICO	2	375	750
19965499-03	LOSARTAN 50mg TABLETA N/A	1	407	407
19967634-07	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA N/A	1	289	289
19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE N/A	3	2,109	6,327
19914312-20	INSULINA GLARGINA 100UI/ML * 3ML SOLUCION INYECTABLE n/a	1	41,024	41,024

CONTROLADO

CONTROLADO

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



Profesionales de la
Salud S.A.

FACTURA DE VENTA

CODIGO:
FAFAC-13

VERSION:
03

FECHA DE ELABORACION:
30 de Diciembre de 2011

FECHA DE ACTUALIZACION:
12 de enero de 2021

HOJA: 1 de 1 2

Fecha Elaboracin de Factura: 27/03/2026

Factura Nro: **FE 707730**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

Nit: 800176807-4

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

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

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
19934768-18	DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	2	2,214	4,428
19950453-01	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE CLENEX	1	20,969	20,969
29523-03	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	5	5,463	27,315
20103231-02	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA N/A	1	1,368	1,368
19998393-04	VILDAGLIPTINA 50mg + METFORMINA 850mg COMPRIMIDO GALVUS MET	1	2,337	2,337
49658-01	OXIGENO medicinal x m3 UNIDAD N/A	240	40	9,600

SUBTOTAL: 3,067,502

Copago: 0% 0

Descuento: 0% 0

Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 3,067,502

SON: TRES MILLONES SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOS PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas:

ANDERSON MAURICIO MONCAYO GUERRERO
Facturador

ROSALBA SANTACRUZ

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



BENEFICIARIO

Rosalba

Santacruz Baslidas

Nacimiento: 28/10/1945

C.C. 27.349.551

Rh: O+

Servicio Médico Asistencial

Carnet No. 27.349.551 - A

Expedición: 16/05/2025

INFORMACIÓN DEL
FUNCIONARIO

**MATILDE DEL SOCORRO
ROJAS SANTACRUZ**

C.C. 27.433.526

Cargo: Instructor G20

Regional: Nariño

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

Firma autorizada



Richard Alexander Lopez Carlosama

Servicio Médico Asistencial

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 27.349.551
SANTACRUZ BASTIDAS

APellidos
ROSALBA

Nombre

Rosalba Santacruz 13



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1945

SANDONA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

03-AGO-1964 MALLAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADO

REGISTRADO



A-2013940-00391483-F 0027349551-20120801

0030728057A 1 32614080



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6.00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1,201
Correo	proinsalud@proinsalud.co	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 708124

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-04-07 10:17:25
Expedición 2026-04-07 14:29:47
Vencimiento 2026-04-07

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410050000001	20048683-01 PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/	UND	1.00	16,865.00	16,865.00
2	0410050000001	19977789-1 amlodipino+valsartan 5mg/160mg exforge	UND	2.00	1,989.00	3,978.00
3	0410051000001	3000005000957 AGUJA PARA INSULINA 31G X 5mm ADULTO	UND	9.00	1,236.00	11,124.00
4	0410050000001	19950479-19 INSULINA GLULISINA 100UI/ML * 3ML APID	UND	1.00	25,757.00	25,757.00
5	0410050000001	19995116-04 ROSUVASTATINA 20 MG ROSUVAX TABLETA	UND	4.00	1,105.00	4,420.00
6	0410051000001	3000055000005 JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	UND	1.00	1,533.00	1,533.00
7	0410050000001	20005109-07 CARVEDILOL 12.5MG solo para HIPERTENSI	UND	4.00	636.00	2,544.00
8	0410050000001	20041806-02 AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A S	UND	1.00	3,041.00	3,041.00
9	0410050000001	41072-02 OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	UND	4.00	451.00	1,804.00
10	0410051000001	3000005000213 EQUIPO ADM. SOLUCIONES MACROGOTEO S/	UND	2.00	2,880.00	5,760.00
11	0410050000001	20015775-8 AMLODIPINO/VALSARTAN/ HIDROCLOROTIAZIDA	UND	2.00	2,178.00	4,356.00
12	0410050000001	54972-05 CAPTOPRIL 25 mg N/A TABLETA	UND	1.00	539.00	539.00
13	0410050000001	29523-05 SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0.9 %/5	UND	2.00	5,871.00	11,742.00
14	0410050000001	19914312-20 INSULINA GLARGINA 100UI/ML * 3ML n/a S	UND	1.00	41,024.00	41,024.00
15	0410097000001	129A02 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITA	UND	4.00	497,200.00	1,988,800.00
16	0410101000001	903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	UND	20.00	22,500.00	450,000.00
17	0410101000001	901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MU	UND	1.00	19,400.00	19,400.00
18	0410101000001	907106 UROANALISIS	UND	1.00	23,900.00	23,900.00
19	0410101000001	901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINI	UND	1.00	98,700.00	98,700.00
20	0410101000001	903856 NITROGENO UREICO	UND	1.00	18,000.00	18,000.00
21	0410101000001	903813 CLORO	UND	1.00	17,100.00	17,100.00
22	0410101000001	903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A	UND	1.00	22,500.00	22,500.00
23	0410101000001	902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE	UND	1.00	37,400.00	37,400.00
24	0410102000001	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	UND	1.00	82,500.00	82,500.00
25	0410101000001	903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	53,600.00	53,600.00
26	0410101000001	903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	44,200.00	44,200.00
27	0410101000001	906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATI	UND	1.00	76,200.00	76,200.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764077337687 aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000**

CUFE :4e006af6cdc1545a26c3ba0ca328d76e070d51bfb7d11283f7d849cd6b4efce0eba3ab31828d95b8e7621286633c1627

ORIGINAL

Pagina : 1 de 3

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



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6.00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1,201
Correo	proinsalud@proinsalud.co	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 708124

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-04-07 10:17:25
Expedición 2026-04-07 14:29:47
Vencimiento 2026-04-07

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
28	0410101000001	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UND	1.00	54,500.00	54,500.00
29	0410101000001	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UND	1.00	53,200.00	53,200.00
30	0410006000001	601T02 TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUN	UND	1.00	70,000.00	70,000.00
31	0410052000001	890602 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDI	UND	3.00	82,935.00	248,805.00
32	0410027000001	890466 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	UND	1.00	86,100.00	86,100.00
33	0410050000001	224249-5 IOBITRIDOL XENETIX 300 X 100ML SOLUCION I	UND	1.00	331,529.00	331,529.00
34	0410051000001	3000005000008 EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UND	1.00	3,660.00	3,660.00
35	0410101000001	879431 UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	UND	1.00	295,300.00	295,300.00
36	0410041000001	890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	UND	1.00	74,646.00	74,646.00

Total Items 36

Total Bruto	4,284,527.00
Total a Pagar	\$ 4,284,527.00

FORMA DE PAGO

Credito Eps Subsidiado
130206

MEDIO DE PAGO

Otro*

Cuota 1 F - 010- 708124 Vence el
2026-04-07

4,284,527.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764077337687 aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000**

CUFE :4e006af6cdc1545a26c3ba0ca328d76e070d51bfb7d11283f7d849cd6b4efce0eba3ab31828d95b8e7621286633c1627

ORIGINAL

Pagina : 2 de 3

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

**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.**

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6.00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1,201
Correo	proinsalud@proinsalud.co	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**FE 708124****Fecha y Hora de Factura**

Generación 2026-04-07 10:17:25
Expedición 2026-04-07 14:29:47
Vencimiento 2026-04-07

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
------	--------	-------------	------	------	---------	-------------

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Doscientos Ochenta Y Cuatro Mil Quinientos Veintisiete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: 1296024351 Paciente: 27070571 MARIA AMELIA VELA DE MEJIA Edad: 81
Servicio: HOSPITALIZACION PISO 2 Ingreso: 2026-03-20 Egreso: 2026-03-24 Dx: E109
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION Municipio: PASTO Estrato: 1
Regimen: 1 Tp.Afiliación: C

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

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o
Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

8096250

Período de inicio

20/3/2026

Periodo de finalización

24/3/2026

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764077337687 **aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000**

CUFE :4e006af6cdc1545a26c3ba0ca328d76e070d51bfb7d11283f7d849cd6b4efce0eba3ab31828d95b8e7621286633c1627

ORIGINAL**Página : 3 de 3**

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

 Profesionales de la Salud S.A.	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
			FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
		VERSION: 03	HOJA: 1 de 1 2

Fecha Elaboracin de Factura: 30/03/2026
 Factura Nro: **FE 708124**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

DEBE A:
PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.
 Nit: 800176807-4

Calle 14 # 34-24 San Ignacio - Pasto - Nariño - Colombia - Tel: 7336200 ext 566
 FACTURA. IMPRESA POR COMPUTADOR - ARTICULO. 617 E.T.-Num FE 30001 al 100000-RES. DIAN 18764038995750-2022/11/02 Somos grandes contribuyentes según resolución 012635 del 14 de Diciembre de 2018. Agentes de retención de IVA

Admisin: 1296024351		Identificacin: 27070571	Autorizacin:		
Nombre: MARIA AMELIA VELA DE MEJIA		Fecha Nacimiento: 15/05/1944	Edad: 81 Años		
Municipio: PASTO		Fecha de Ingreso: 20/03/2026	Estrato: 1		
Tipo Afiliacin: C		Fecha de Egreso: 24/03/2026	Rgimen: 1		
Dx: E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION			Servicio: HOSPITALIZACION PISO 2		
CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
URGENCIAS					
Laboratorio					
901107		COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	19,400	19,400
907106		UROANALISIS	1	23,900	23,900
901236		UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	98,700	98,700
903856		NITROGENO UREICO	1	18,000	18,000
903813		COLORO	1	17,100	17,100
903841		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	22,500	22,500
902210		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	37,400	37,400
903426		HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	82,500	82,500
903859		POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	53,600	53,600
903864		SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	44,200	44,200
906913		PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	76,200	76,200
Consulta y Honorarios Médicos					
890294		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	74,646	74,646
HOSPITALIZACION PISO 2					
Laboratorio					
903883		GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	20	22,500	450,000
902045		TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	54,500	54,500
902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	53,200	53,200
Imagenologia					
879431		UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	1	295,300	295,300
Consulta y Honorarios Médicos					
890602		CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	82,935	248,805
890466		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	86,100	86,100
Estancia Hospitalaria					
129A02		INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	4	497,200	1,988,800
Otros servicios					
601T02		TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SIMPLE - URBANO - PASTO)	1	70,000	70,000
Insumos					
3000005000957		AGUJA PARA INSULINA 31G X 5mm ADULTO	9	1,236	11,124
3000055000005		JERINGA DESECHABLE 10ml 21G x 1 1/2	1	1,533	1,533
3000005000213		EQUIPO ADM. SOLUCIONES MACROGOTEO S/AGUJA	2	2,880	5,760
3000005000008		EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	1	3,660	3,660
Medicamentos					

CONTROLADO

CONTROLADO

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

 Profesionales de la Salud S.A. Proinsalud	FACTURA DE VENTA	CODIGO: FAFAC-13	FECHA DE ELABORACION: 30 de Diciembre de 2011
		VERSION: 03	FECHA DE ACTUALIZACION: 12 de enero de 2021
		HOJA: 1 de 1 2	

Fecha Elaboracin de Factura: 30/03/2026

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 708124**

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

Nit: 800176807-4

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

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

CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
20048683-01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML N/A SOLUCION INYECTABLE	1	16,865	16,865
19977789-1	amlodipino+valsartan 5mg/160mg exforge exforge TABLETA	2	1,989	3,978
19950479-19	INSULINA GLULISINA 100UI/ML * 3ML APIDRA SOLUCION INYECTABLE	1	25,757	25,757
19995116-04	ROSUVASTATINA 20 MG ROSUVAX TABLETA	4	1,105	4,420
20005109-07	CARVEDILOL 12.5MG solo para hipertensin arterial e insuficiencia cardiaca CONGESTIVA N/A TABLETA	4	636	2,544
20041806-02	AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR*** N/A SOLUCION INYECTABLE	1	3,041	3,041
41072-02	OMEPRAZOL 20 MG LEGRAND CAPSULA	4	451	1,804
20015775-8	AMLODIPINO/VALSARTAN/ HIDROCLOROTIAZIDA 160/10/12.5 MG EXFORGE HCT EXFORGE HCT TABLETA	2	2,178	4,356
54972-05	CAPTOPRIL 25 mg N/A TABLETA	1	539	539
29523-05	SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/500 ml*500 ml N/A SOLUCION INYECTABLE	2	5,871	11,742
19914312-20	INSULINA GLARGINA 100UI/ML * 3ML n/a SOLUCION INYECTABLE	1	41,024	41,024
224249-5	IOBITRIDOL XENETIX 300 X 100ML SOLUCION INYECTABLE	1	331,529	331,529

SUBTOTAL: 4,284,527
 Copago: 0% 0
 Descuento: 0% 0
 Cuota Moderadora: 0
NETO A PAGAR: 4,284,527

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE

Firmas: JESSIKA FERNANDA MORA PANTOJA
Facturador

MARIA AMELIA VELA DE MEJIA

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



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. _____
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

24/03/2026

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O	☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIA	☐	PARA E.P.	☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P.	☐
DOCTOR			SERVICIO		TELEFONO	
CLINICA: PROINSALUD			INTERNACION			
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU			CONSULTORIO		☐	
			CLINICA		☐	
A: MARIA AMELIA VELA DE MEJIA					CARNE No. 1799709-A	
FAMILIAR DE: FERNANDO MEJIA					CONYUGUE HIJO PADRE HNO.	
					X ☐ ☐ ☐	

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SERVICIO DE INTERNACION Y ATENCION INTEGRAL

OBSERVACIONES: DERIVADA DE SERVICIO DE URGENCIAS CLINICA FATIMA

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

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. _____
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

24/03/2026

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O	☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIA	☐	PARA E.P.	☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P.	☐
DOCTOR			SERVICIO		TELEFONO	
CLINICA: PROINSALUD			INTERNACION			
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU			CONSULTORIO		☐	
			CLINICA		☐	
A: MARIA AMELIA VELA DE MEJIA					CARNE No. 1799709-A	
FAMILIAR DE: FERNANDO MEJIA					CONYUGUE HIJO PADRE HNO.	
					X ☐ ☐ ☐	

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SERVICIO DE INTERNACION Y ATENCION INTEGRAL

OBSERVACIONES: DERIVADA DE SERVICIO DE URGENCIAS CLINICA FATIMA

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

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

NARIÑO

1799709-A

**MARIA AMELIA
VELA DE MEJIA
C.C. 27.070.571
RH: O+**

Fecha de nacimient 15 MAY 1944



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



DE CLASE MUNDIAL

**Plan Odontológico
COLSANTAS**

MARIA AMELIA VELA DE MEJIA

2101

10 32 1663-8

133 2

C 27070571

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.070.571**

VELA De MEJIA

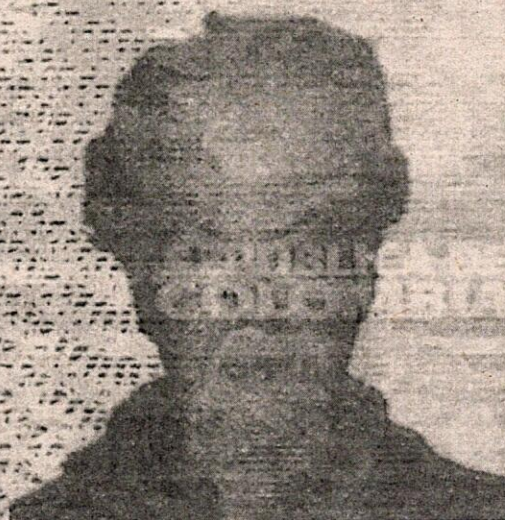
APELLIDOS

MARIA AMELIA

NOMBRES

Maria Amelia Vela de Mejia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-MAY-1944

**IPIALES
(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G.S. RH

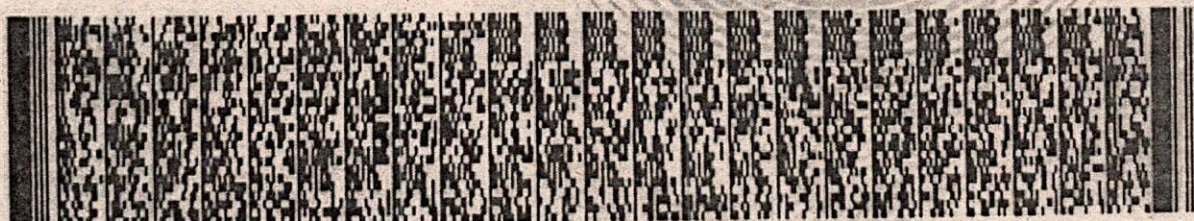
F

SEXO

10-NOV-1965 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES





PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT : 800,176,807 - 4
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
PASTO-NARIÑO - COLOMBIA
6027336200 7336200
facturacion.electronica@proinsalud.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8610 Tarifa 6.00



Cliente	SENA		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7310124
Dirección	CALLE PRINCIPAL PASTO	Vendedor	VENDEDOR PROINSALUD
Ciudad	PASTO-NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1,201
Correo	proinsalud@proinsalud.co	F	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 708452

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-04-07 10:18:15
Expedición 2026-04-07 14:30:12
Vencimiento 2026-04-07

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	81,605.00	81,605.00

Total Items 1

Total Bruto	81,605.00
Total a Pagar	\$ 81,605.00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 708452 Vence el 2026-04-07 81,605.00

VALOR EN LETRAS

Ochenta Y Un Mil Seiscientos Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27070749 MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO Edad: 82
Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2026-03-31 Egreso: 2026-03-31 Dx: S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DANO DE LA(S) UN Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 1
Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

8096250

Período de inicio

31/3/2026

Periodo de finalización

31/3/2026

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764077337687 aprobado en 2024-08-16 hasta el 2026-08-16, vigencia 2 Años, prefijo FE desde el número 100001 al 2000000**

CUFE :3326b2157515b9bee68424ca8e4dcff4fac048bd5a1c8e5e490713ea1de0370399a6dabf70e201c2b9950b464ab572aa

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 31/03/2026

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 708452**

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

Nit: 800176807-4

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

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

Admisin:	Identificacin: 27070749	Autorizacin:
Nombre: MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO	Fecha Nacimiento: 12/11/1943	Edad: 82 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 31/03/2026	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 31/03/2026	Rgimen: 1
Dx: S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		Servicio: URGENCIAS
CONCP CODIGO	DESCRIPCION	CANT V/UNIT V/TOTAL

URGENCIAS

Consulta y Honorarios Médicos

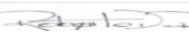
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	81,605	81,605
--------	--	---	--------	--------

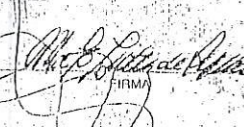
SUBTOTAL:	81,605
Copago: 0%	0
Descuento: 0%	0
Cuota Moderadora:	0
NETO A PAGAR:	81,605

SON: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS MCTE

CONTROLADO

Firmas: ANDERSON MAURICIO MONCAYO GUERRERO
Facturador
MARIA ESPERANZA ZUTTA DE ARGUELLO

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania
 NUMERO 27.070.749
 ZUTTA DE ARGUELLO
 APELLIDOS
 MARIA ESPERANZA
 NOMBRES



NARINO

5.198.808.-A

MARIA ESPERANZA
 ZUTTA DE ARGUELLO
 C.C. 27.070.749

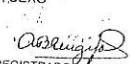
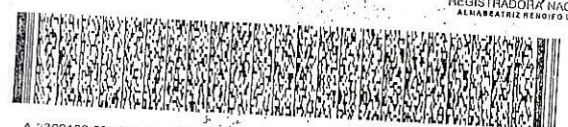
RH O+

Fecha de nacimiento 12 NOV 1943



SERVICIO MEDICO
 ASISTENCIAL

 DE CLASE MUNDIAL


 INDICE DERECHO
 FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1943
 PASTO
 (NARINO)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.66 ESTATURA
 A+ G.S. RH
 F SEXO
 20-DIC-1965 PASTO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

 REGISTRADORA NACIONAL
 ALMARAZ RENDÓN LÓPEZ

 A-2300100-53148381-F-0027070749-20060801 0459906151B 02 192652961

JESUS OSWALDO ARGUELLO BERNAL

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso