Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-15-11:36 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 13225 de fecha 2025-08-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	89625	**Fecha Registro:**	2025-09-24	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	142.350.000,00	**Valor Total Operaciones:**	51.300.000,00			**Valor Actual:**	193.650.000,00	**Saldo x Obligar:**	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800219192	**Razón Social:**	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	05900436035	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10182819	**Nombre:**	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

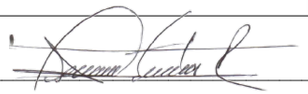
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8356571	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-09-24

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF	2025-12-30	142.350.000,00	51.300.000,00		
					Total:	142.350.000,00	51.300.000,00	193.650.000,00	0,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, PREVIA AUTORIZACIÓN. S/RAD. 17-9-2025-019243.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	47.450.000,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	47.450.000,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	47.450.000,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-01-02	51.300.000,00	0,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-15-11:36 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 13225 de fecha 2025-08-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	89625	**Fecha Registro:**	2026-01-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	178.661.006,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	178.661.006,00	**Saldo x Obligar:**	133.575.966,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800219192	**Razón Social:**	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	05900436035	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10182819	**Nombre:**	OSCAR ANDRES MALDONADO MORA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CALDAS

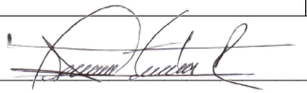
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8356571	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-09-24

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		178.661.006,00	0,00		
					Total:	178.661.006,00	0,00	178.661.006,00	133.575.966,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, PREVIA AUTORIZACIÓN. S/RAD. 17-9-2025-019243.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-18	32.461.006,00	8.389.167,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-18	47.450.000,00	26.436.799,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-18	47.450.000,00	47.450.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-000000	SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-18	51.300.000,00	51.300.000,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 23 C # 62-06,
Oficina 705
Edificio Forum Business Center
Manizales, Colombia
PBX +57.6.886.1853
Manizales@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A CON NIT. 800.219.192-1

CERTIFICA QUE

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2026.

2. De acuerdo con la información suministrada y las planillas de pago número 36581900-36799632**,** con corte a febrero de 2026 para pensión y marzo de 2026 para salud, no estoy enterada de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

La administración del Centro Medico de Especialista CME SA es responsable por la preparación de la información fuente mencionada en esta certificación, la cual fue colocada a mi disposición. Mi función como revisor fiscal no incluye mi participación en el proceso de preparación, contabilización y presentación de la información relacionada con esta certificación.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

La presente certificación se expide en Manizales a los veinte (20) días del mes de abril de 2026, a solicitud de la administración de la compañía.

.

ELIZABETH GUTIERREZ RESTREPO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 84480-T
CC.41943860 de Armenia
Designada por **CROWE CO S.A.S.**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8167C1A818161F60

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ELIZABETH GUTIERREZ RESTREPO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41943860 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 84480-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

ECE805C24C6B4575

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ELIZABETH GUTIERREZ RESTREPO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41943860 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 84480-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.943.860**

GUTIERREZ RESTREPO

APELLIDOS

ELIZABETH

NOMBRES

Elizabeth G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUN-1979**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUL-1997 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00430830-F-0041943860-20130411 **00326**93589A 1 4782186021

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



84480-T

ELIZABETH
GUTIERREZ RESTREPO
C.C. 41943860
RESOLUCION INSCRIPCION 25 FECHA 11/04/02
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

PRESIDENTE

ELGA INES SÁNCHEZ CORTES

93812

Scanned by TapScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190835278

(415)7707212489984(8020) 000014119083527 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 9 1 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E. S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA SANTILLANA	C.M.E. S.A.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CR 24 56 50 BRR BELEN

42. Correo electrónico financiera@clinicasantillana.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 7 0 0 1	6 0 6 8 8 1 1 1 1 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 4 0 2 1 0	6 8 1 0	1 9 9 4 0 2 1 0					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5	5	9											

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-07-11 / 02:44:57PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ZULUAGA GARCIA MARIA HELENA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190835278

(415)7707212489984(8020) **000014119083527 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 9 1 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	2 0 3	1 9 6 1
73. Fecha	1 9 9 4 0 1 3 1	2 0 1 9 1 2 1 9
74. Número de notaría	1	1
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 4 0 2 1 0	2 0 1 9 1 2 2 3
77. No. Matrícula mercantil	6 2 6 0 6	6 2 6 0 6
78. Departamento	1 7	1 7
79. Ciudad/Municipio	2 0	2 0

Vigencia

80. Desde	1 9 9 4 0 1 3 1
81. Hasta	2 0 4 4 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190835278

(415)7707212489984(8020) **000014119083527 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 9 1 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 6 2 4		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 0 3 0 8 2 8 9		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZULUAGA	GARCIA	MARIA	HELENA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 1 0 3 2 9		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 5 4 4 2 3		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESCOBAR	CUARTAS	CARLOS	FELIPE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190835278

(415)7707212489984(8020) **000014119083527 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 9 1 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 5 4 4 2 3		COLOMBIA 1 6 9	ESCOBAR	CUARTAS	CARLOS	FELIPE				2 0 1 8 0 3 2 2	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 4 7 6 7 7		COLOMBIA 1 6 9	SAFFON	BOTERO	GABRIEL	EDUARDO				2 0 1 8 0 3 2 2	
3	Cédula de Ciudada 1 3	7 5 1 0 4 8 3 8		COLOMBIA 1 6 9	LLANO	MONTES	EDUARDO					2 0 1 8 0 3 2 2	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 3 5 3 4 7		COLOMBIA 1 6 9	ECHEVERRY	DE LA ROCHE	GUSTAVO	ADOLFO				2 0 2 0 0 3 3 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 3 2 6 5 4 6		COLOMBIA 1 6 9	JARAMILLO	MEJIA	MARIA	DEL ROSARIO				2 0 2 0 0 3 3 1	2 0 2 5 0 3 1 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 5 de 8 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190835278

(415)7707212489984(8020) **000014119083527 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 9 1 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 5 3 7 6 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BOTERO	OCAMPO	PABLO	FELIPE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 3 2 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 5 0 3 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JARAMILLO	MEJIA	ALVARO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 3 2 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 3 8 2 7 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LLANO	URIBE	CARLOS	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 3 2 2	2 0 2 5 0 3 1 9

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 8 8 9 4 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PADILLA	LOPEZ	OSCAR	JULIAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 3 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 5 6 5 3 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	ZAPATA	JOHN	JAIRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 3 2 2	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190835278

(415)7707212489984(8020) **000014119083527 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 9 1 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 2 4 4 8 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LONDOÑO	LOPEZ	AUGUSTO	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 5 3 1	2 0 2 5 0 3 1 9

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 0 2 8 5 7 4 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RESTREPO	ECHEVERRI	BEATRIZ	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 3 1	2 0 2 5 0 3 1 9

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 6 3 2 3 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OROZCO	TELLEZ	CARLOS	HUMBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 3 1 9	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 5 0 9 4 0 5 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GALEANO	OSORIO	ANDRES	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 3 1 9	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190835278

(415)7707212489984(8020) **000014119083527 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 9 1 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales	1 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 8 4 0 5 2 1		2 5 4 4 4 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CARDONA	GOMEZ	MARIA	CAMILA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 0 0 0 8 1 8	9	CROWE CO S.A.S

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 5 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 4 3 8 6 0	3	8 4 4 8 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GUTIERREZ	RESTREPO	ELIZABETH	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 0 0 0 8 1 8	9	CROWE CO S.A.S

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 4 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 3 7 6 9 4 3 3	0	3 0 4 8 6 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARIAS	OSORIO	ANGELA	VIVIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 5 1 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190835278

(415)7707212489984(8020) **000014119083527 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 1 9 1 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: CLINICA SANTILLANA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1	

165. Dirección: CR 24 56 50

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
6 6 8 4 8	1 9 9 5 0 4 0 5	
168. Teléfono: 6 0 6 8 8 7 9 8 3 0	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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: 14:49:12
VENC: 28/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273193

NUMERO ID.:CC 24726051 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3013753861 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 21 B 55 08	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 65 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24726051 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 21/02/2026 12:19:18 FECHA EGRESO 21/02/2026 21:23:32 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:471 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-26T14:59:33-0500
e768877e7f1cd1faa4bec01b8779cdb40d415875c4fd95392ff0140d01b053e2253fd18d96430a8c2a2f0157f8313f02

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	21/02/2026 12:54:22	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
2	27111	001	NEBULIZACIONES C/U	21/02/2026 21:23:32	20.710,00	1	20.710,00
			TOTAL NEBULIZACION			**1**	**20.710,00**
			SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :			**2**	**102.220,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION			FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**								
3	19934768-20		DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA	1,00	1.423,00		1.423,00	0,00	0,00
			TOTAL DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA					**1,00**	**1.423,00**
4	19932754-5		SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00		4.897,00	0,00	0,00
			TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML					**1,00**	**4.897,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS					**2,00**	**6.320,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**								
5			JERINGA 3ML 3P LUER LOCK	1,00	415,00		415,00	0,00	0,00
			TOTAL JERINGA 3ML 3P LUER LOCK					**1,00**	**415,00**
6			JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	521,00		521,00	0,00	0,00
			TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK					**1,00**	**521,00**
7			MASCARA PARA NEBULIZAR KIT ADULTO	1,00	12.804,00		12.804,00	0,00	0,00
			TOTAL MASCARA PARA NEBULIZAR KIT ADULTO					**1,00**	**12.804,00**
			TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO					**3,00**	**13.740,00**

* 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 FE273193

NUMERO ID.:CC 24726051 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3013753861 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 21 B 55 08	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 65 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24726051 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 21/02/2026 12:19:18 FECHA EGRESO 21/02/2026 21:23:32 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:471 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-26T14:59:33-0500

e768877e7f1cd1faa4bec01b8779cdb40d415875c4fd95392ff0140d01b053e2253fd18d96430a8c2a2f0157f8313f02

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		

SUBTOTAL SUMINISTROS :	**5**	**20.060,00**
TOTAL FACTURA:		**122.280,00**

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	122.280,00
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

Valor a pagar por la empresa:
CIENTOVEINTIDOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273193

NUMERO ID.:CC 24726051 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3013753861 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 21 B 55 08	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 65 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24726051 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 21/02/2026 12:19:18 FECHA EGRESO 21/02/2026 21:23:32 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:471 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-26T14:59:33-0500

e768877e7f1cd1faa4bec01b8779cdb40d415875c4fd95392ff0140d01b053e2253fd18d96430a8c2a2f0157f8313f02

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación DIANA CLEMENCIA GOMEZ HERNANDEZ

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 27/02/2026
HORA FAC: 12:10:06
VENC: 29/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273408

NUMERO ID.:PT 7166808 VENEZUELA	NIT. 860524654-6
NOMBRE: MARIANGEL ABRANNY CHACON PEREZ	EMPRESA:ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COO
TELEFONO: 3042649209 CARNET:	DIRECCION:KR 23 42 60
DIRECCION: VEREDA CHUCHILLA DE LA SANTA	CONTRATO: SOLIDARIA ESTUDIANTIL
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 12 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: G

No. HISTORIA: 7166808 P.P. 391 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 07/02/2025 12:14:55 FECHA EGRESO 07/02/2025 13:39:09 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:1520124000 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-27T12:42:06-0500

7845eb15ca7efa84ee9527e4c6dfadf77ead322b503fa480d187fd2ccfc8e17300c56c213fda0b7632a1a3b507e5667f

Número Contrato:	36937	Cobertura/Plan Beneficios:	Pólizas en salud
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	07/02/2025 12:45:30	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
2	21102	001	RADIOGRAFIA DE RODILLA	07/02/2025 15:19:19	90.535,00	1	90.535,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE RODILLA			**1**	**90.535,00**
3	39202	001	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	07/02/2025 13:39:09	29.450,00	1	29.450,00
			TOTAL SALA DE CURACIONES			**1**	**29.450,00**
				SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :		**3**	**201.495,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION				CNT.	TOTAL
	01		**MEDICAMENTOS**					
4	19980386-1		CEFALEXINA 250 MG / 5 ML X 60 ML POLVO PARA SUSPENSION	2,00	10.826,00	21.652,00	0,00	0,00
			TOTAL CEFALEXINA 250 MG / 5 ML X 60 ML POLVO PARA SALA DE CURACIONES				**2,00**	**21.652,00**
5	32606-2		LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	1,00	5.110,00	5.110,00	0,00	0,00
			TOTAL LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA				**1,00**	**5.110,00**
6	19986585-1		NAPROXENO SUSP 150 MG / 5 ML (3%) FRASCO X 80 ML	1,00	6.698,00	6.698,00	0,00	0,00
			TOTAL NAPROXENO SUSP 150 MG / 5 ML (3%) FRASCO X 80 ML				**1,00**	**6.698,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**4,00**	**33.460,00**
	02		**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**					
7			FITOSTIMOLINE IDROGEL CON	1,00	58.000,00	58.000,00	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 FE273408

NUMERO ID.:PT 7166808 VENEZUELA	NIT. 860524654-6
NOMBRE: MARIANGEL ABRANNY CHACON PEREZ	EMPRESA:ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COO
TELEFONO: 3042649209 CARNET:	DIRECCION:KR 23 42 60
DIRECCION: VEREDA CHUCHILLA DE LA SANTA	CONTRATO: SOLIDARIA ESTUDIANTIL
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 12 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: G

No. HISTORIA: 7166808 P.P. 391 P.S. 004 HABITACION

FECHA INGRESO: 07/02/2025 12:14:55 FECHA EGRESO 07/02/2025 13:39:09 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:1520124000 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-27T12:42:06-0500

7845eb15ca7efa84ee9527e4c6dfadf77ead322b503fa480d187fd2ccfc8e17300c56c213fda0b7632a1a3b507e5667f

Número Contrato:	36937	Cobertura/Plan Beneficios:	Pólizas en salud
Cuota Moderadora:	0,00	Modalidad de Contratación:	Pago por evento.
Cuota de Recuperación:	0,00	Número Póliza:	
Pagos Compartidos:	0,00		

REGINASE (EXTRACTO DE TRIGO) Y POLIHEXANIDA

TOTAL FITOSTIMOLINE IDROGEL CON REGINASE (EXTRACTO DE **1,00** **58.000,00**

SALA DE CURACIONES

8	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	546,00	546,00	0,00	0,00	

TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK **1,00** **546,00**

TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO **2,00** **58.546,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : **6** **92.006,00**

TOTAL FACTURA: **293.501,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 8

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	293.501,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS UN PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273408

NUMERO ID.:PT 7166808 VENEZUELA	NIT. 860524654-6
NOMBRE: MARIANGEL ABRANNY CHACON PEREZ	EMPRESA:ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COO
TELEFONO: 3042649209 CARNET:	DIRECCION:KR 23 42 60
DIRECCION: VEREDA CHUCHILLA DE LA SANTA	CONTRATO: SOLIDARIA ESTUDIANTIL
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 12 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 5 TIPO AFILIADO: G

No. HISTORIA: 7166808 P.P. 391 P.S. 004 HABITACION

FECHA INGRESO: 07/02/2025 12:14:55 FECHA EGRESO 07/02/2025 13:39:09 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:1520124000 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-27T12:42:06-0500

7845eb15ca7efa84ee9527e4c6dfadf77ead322b503fa480d187fd2ccfc8e17300c56c213fda0b7632a1a3b507e5667f

Número Contrato:	36937	Cobertura/Plan Beneficios:	Pólizas en salud
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 CRUZ PEREZ

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: 27/02/2026
HORA FAC: 12:23:01
VENC: 29/03/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273411

NUMERO ID.:TI 1054884942 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: SAMUEL FORERO PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3102513058 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 10 N 33 A 70 LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054884942 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 23/02/2026 16:37:00 FECHA EGRESO 24/02/2026 00:40:04 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:486 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-27T12:42:17-0500

4c1318540f304d40534b117d104e38192c3e524e09acca4d1f1aaa1879d38016f9e9697d454bf20e1e596762835b90f7

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	23/02/2026 17:22:09	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
2	19304	001	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	24/02/2026 00:39:46	34.390,00	1	34.390,00
			TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**1**	**34.390,00**
3	27111	001	NEBULIZACIONES C/U	24/02/2026 00:40:04	20.710,00	1	20.710,00
			TOTAL NEBULIZACIONES C/U			**1**	**20.710,00**
4	19806	001	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	24/02/2026 00:39:50	69.825,00	1	69.825,00
			TOTAL PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION			**1**	**69.825,00**
5	21201	001	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)	23/02/2026 17:33:17	94.320,00	1	94.320,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)			**1**	**94.320,00**
6	38925	001	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	24/02/2026 00:40:04	116.945,00	1	116.945,00
			TOTAL SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA SOD			**1**	**116.945,00**
			SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :			**6**	**417.700,00**

SUMINISTROS

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

01 MEDICAMENTOS

* 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 FE273411

NUMERO ID.:TI 1054884942 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: SAMUEL FORERO PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3102513058 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 10 N 33 A 70 LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054884942 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 23/02/2026 16:37:00 FECHA EGRESO 24/02/2026 00:40:04 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:486 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-27T12:42:17-0500

4c1318540f304d40534b117d104e38192c3e524e09acca4d1f1aaa1879d38016f9e9697d454bf20e1e596762835b90f7

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

7	19934768-20	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA	1,00	1.423,00	1.423,00		0,00	0,00
		TOTAL DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA					**1,00**	**1.423,00**
8	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	1,00	1.157,00	1.157,00		0,00	0,00
		TOTAL DIPIRONA 1G AMP					**1,00**	**1.157,00**
9	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**
10	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
		TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML					**2,00**	**9.794,00**
11	19900625-1	VENTILAN 100MCG INHALADOR 200 DOSIS (SALBUTAMOL)	1,00	21.802,00	21.802,00		0,00	0,00
		TOTAL VENTILAN 100MCG INHALADOR 200 DOSIS (SALBUTAMOL)					**1,00**	**21.802,00**
		TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS					**6,00**	**39.797,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**							
12		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
		TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22					**1,00**	**5.456,00**
13		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**
14		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**
15		INHALOCAMARA PEDIATRICA	1,00	13.737,00	13.737,00		0,00	0,00
		TOTAL INHALOCAMARA PEDIATRICA					**1,00**	**13.737,00**
16		JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	3,00	521,00	1.563,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273411

NUMERO ID.:TI 1054884942 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: SAMUEL FORERO PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3102513058 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 10 N 33 A 70 LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054884942 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 23/02/2026 16:37:00 FECHA EGRESO 24/02/2026 00:40:04 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:486 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-27T12:42:17-0500

4c1318540f304d40534b117d104e38192c3e524e09acca4d1f1aaa1879d38016f9e9697d454bf20e1e596762835b90f7

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 JERINGA 5ML 3P LUER LOCK					**3,00**	**1.563,00**
17	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00	0,00	0,00	
	TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA					**1,00**	**3.084,00**
18	MASCARA PARA NEBULIZAR KIT NIÑOS	1,00	12.104,00	12.104,00	0,00	0,00	
	TOTAL MASCARA PARA NEBULIZAR KIT NIÑOS					**1,00**	**12.104,00**
	TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO					**9,00**	**48.944,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : 15 88.741,00

TOTAL FACTURA: 506.441,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 18

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	506.441,00
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:

QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE273411

NUMERO ID.:TI 1054884942 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: SAMUEL FORERO PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3102513058 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CLL 10 N 33 A 70 LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054884942 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 23/02/2026 16:37:00 FECHA EGRESO 24/02/2026 00:40:04 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:486 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-02-27T12:42:17-0500

4c1318540f304d40534b117d104e38192c3e524e09acca4d1f1aaa1879d38016f9e9697d454bf20e1e596762835b90f7

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

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

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

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 17/03/2026
HORA FAC: 15:22:46
VENC: 16/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276409

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: 11/03/2026 11:58:18 FECHA EGRESO 11/03/2026 11:58:18 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:533 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-17T16:02:03-0500

cd5912683e4cd82bc8ef435b1cb364fb7539a0dc104559833be8dd9aa7ae80de45d996f04efaaab23d38e074341b6957

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	19304	001	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	11/03/2026 11:58:41	34.390,00	1	34.390,00
			TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**1**	**34.390,00**
2	19827	001	PROTROMBINA TIEMPO PT	11/03/2026 11:58:41	50.065,00	1	50.065,00
			TOTAL PROTROMBINA TIEMPO PT			**1**	**50.065,00**
3	19958	001	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	11/03/2026 11:58:41	48.640,00	1	48.640,00
			TOTAL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)			**1**	**48.640,00**
				SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :		**3**	**133.095,00**
				TOTAL FACTURA:			**133.095,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 3

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	133.095,00
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 TREINTA Y TRES MIL NOVENTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276409

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: 11/03/2026 11:58:18 FECHA EGRESO 11/03/2026 11:58:18 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:533 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-17T16:02:03-0500

cd5912683e4cd82bc8ef435b1cb364fb7539a0dc104559833be8dd9aa7ae80de45d996f04efaaab23d38e074341b6957

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: 19/03/2026
HORA FAC: 11:16:59
VENC: 18/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500
5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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	38122	001		INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	304-B	13/03/2026 10:45:45	364.420,00	5	1.822.100,00
		TOTAL ESTANCIAS						**5**	**1.822.100,00**
2	19497	001		GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)		18/03/2026 13:25:17	17.765,00	1	17.765,00
				TOTAL GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)				**1**	**17.765,00**
3	39145	001		CONSULTA DE URGENCIAS		13/03/2026 11:37:22	81.510,00	1	81.510,00
				TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS				**1**	**81.510,00**
4	893801	001		CONSUMO DE OXIGENO		18/03/2026 13:27:14	7.320,00	100	732.000,00
				TOTAL CONSUMO DE OXIGENO				**100**	**732.000,00**
5	19290	001		CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS		18/03/2026 13:25:47	19.855,00	1	19.855,00
				TOTAL CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS				**1**	**19.855,00**
6	39130	001	T0487	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC		15/03/2026 13:27:14	82.935,00	1	82.935,00
7	39130	001	T0127	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC		16/03/2026 13:27:14	82.935,00	3	248.805,00
				TOTAL ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO				**4**	**331.740,00**
8	19319	001		CULTIVOS ESPECIALES PARA		18/03/2026 13:25:21	55.670,00	1	55.670,00

* 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 FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500

5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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		

				MICROORGANISMOS				
				TOTAL CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS			**1**	**55.670,00**
9	25109	001	T0315	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR	16/03/2026 17:55:25	853.290,00	1	853.290,00
				TOTAL ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR			**1**	**853.290,00**
10	19482	001		GASES ARTERIALES	18/03/2026 13:25:31	76.855,00	1	76.855,00
				TOTAL GASES ARTERIALES			**1**	**76.855,00**
11	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	18/03/2026 13:25:06	34.390,00	1	34.390,00
12	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	18/03/2026 13:25:37	34.390,00	1	34.390,00
				TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**2**	**68.780,00**
13	39140	001	T0487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	14/03/2026 13:27:14	79.230,00	1	79.230,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			**1**	**79.230,00**
14	39140	001		INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	18/03/2026 13:27:14	79.230,00	1	79.230,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS			**1**	**79.230,00**
15	19749	001		NITROGENO UREICO	18/03/2026 13:25:42	16.530,00	1	16.530,00
				TOTAL NITROGENO UREICO			**1**	**16.530,00**
16	903066	001		PEPTIDO NATRIURETICO	18/03/2026 13:25:25	120.120,00	1	120.120,00

* 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 FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500
5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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 PEPTIDO NATRIURETICO			**1**	**120.120,00**
17	39130	001		ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	18/03/2026 13:25:10	69.825,00	1	69.825,00
				TOTAL ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO			**1**	**69.825,00**
18	19806	001		PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	18/03/2026 13:25:54	69.825,00	1	69.825,00
				TOTAL PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION			**1**	**69.825,00**
19	21201	001		RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)	18/03/2026 13:27:14	94.320,00	1	94.320,00
				TOTAL RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)			**1**	**94.320,00**
20	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	13/03/2026 13:51:35	31.825,00	1	31.825,00
21	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	14/03/2026 13:28:56	31.825,00	1	31.825,00
22	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	15/03/2026 08:46:05	31.825,00	1	31.825,00
23	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	16/03/2026 14:45:19	31.825,00	1	31.825,00
24	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	16/03/2026 19:58:03	31.825,00	1	31.825,00
25	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	17/03/2026 15:01:36	31.825,00	1	31.825,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500
5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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	**TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION**			**6**	**190.950,00**
26	39130	001		ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	13/03/2026 18:38:52	715.770,00	1	715.770,00
			TOTAL	**ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO**			**1**	**715.770,00**
27	19964	001		UREA	18/03/2026 13:27:14	18.240,00	1	18.240,00
			TOTAL	**UREA**			**1**	**18.240,00**
						SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**132**	**5.513.605,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**						
28	19991580-2		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	8,00	10.880,00	87.040,00	0,00	0,00
29	19991580-2		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	8,00	10.880,00	87.040,00	0,00	0,00
30	19991580-2		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	8,00	10.880,00	87.040,00	0,00	0,00
31	19991580-2		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	8,00	10.880,00	87.040,00	0,00	0,00
32	19991580-2		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	8,00	10.880,00	87.040,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500

5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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 UREA	**AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA**				**40,00**	**435.200,00**
33	20073341-1	ANORO ELLIPTA 62.5MCG .25MCG INHALADOR 30 DOSIS (BROMURO DE UMECLIDINO)		1,00	200.623,00	200.623,00	0,00	0,00
		TOTAL UREA	**ANORO ELLIPTA 62.5MCG .25MCG INHALADOR 30 DOSIS (**				**1,00**	**200.623,00**
34	20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 20MCG		1,00	20.929,00	20.929,00	0,00	0,00
		TOTAL	**BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 20MCG**				**1,00**	**20.929,00**
35	36241-2	CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)		1,00	13.979,00	13.979,00	0,00	0,00
36	36241-2	CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA PRELLENADA (ENOXAPARINA SODICA)		1,00	13.979,00	13.979,00	0,00	0,00
		TOTAL UREA	**CLEXANE 40MG / 0.4ML JERINGA PRELLENADA**				**2,00**	**27.958,00**
37	33777-4	FLUIMUCIL 200 MG SOBRE (N-ACETILCISTEINA)		2,00	1.728,00	3.456,00	0,00	0,00
38	33777-4	FLUIMUCIL 200 MG SOBRE (N-ACETILCISTEINA)		2,00	1.728,00	3.456,00	0,00	0,00
39	33777-4	FLUIMUCIL 200 MG SOBRE (N-ACETILCISTEINA)		2,00	1.728,00	3.456,00	0,00	0,00
40	33777-4	FLUIMUCIL 200 MG SOBRE (N-ACETILCISTEINA)		2,00	1.728,00	3.456,00	0,00	0,00
41	33777-4	FLUIMUCIL 200 MG SOBRE (N-ACETILCISTEINA)		2,00	1.728,00	3.456,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500

5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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 FLUIMUCIL 200 MG SOBRE (N-ACETILCISTEINA)				**10,00**		**17.280,00**
42	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**
43	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	1,00	5.621,00	5.621,00		0,00	0,00
44	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				**2,00**		**11.242,00**
45	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	1,00	43.271,00	43.271,00		0,00	0,00
46	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	3,00	43.271,00	129.813,00		0,00	0,00
47	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	3,00	43.271,00	129.813,00		0,00	0,00
48	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	3,00	43.271,00	129.813,00		0,00	0,00
49	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	3,00	43.271,00	129.813,00		0,00	0,00
		TOTAL PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE				**13,00**		**562.523,00**
		UREA						
50	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	8,00	387,00	3.096,00		0,00	0,00
51	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	8,00	387,00	3.096,00		0,00	0,00
52	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	8,00	387,00	3.096,00		0,00	0,00
53	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	8,00	387,00	3.096,00		0,00	0,00
54	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	8,00	387,00	3.096,00		0,00	0,00
		TOTAL PREDNISOLONA 5 MG TABLETA				**40,00**		**15.480,00**
55	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500

5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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		

56	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
57	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
58	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
59	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
60	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
61	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
62	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
63	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
64	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
65	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00
		TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML				**20,00**		**97.940,00**
66	19900625-1	VENTILAN 100MCG INHALADOR 200 DOSIS (SALBUTAMOL)	1,00	21.802,00	21.802,00		0,00	0,00
		TOTAL VENTILAN 100MCG INHALADOR 200 DOSIS (SALBUTAMOL)				**1,00**		**21.802,00**
		TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**131,00**		**1.416.598,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**							
67		CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	1,00	3.860,00	3.860,00		0,00	0,00
		TOTAL CANULA NASAL OXIGENO ADULTO				**1,00**		**3.860,00**
68		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
69		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
		TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**2,00**		**10.912,00**
70		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00
71		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500

5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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 LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)				**2,00**		**13.824,00**
72	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**
73	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**
74	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**
75	HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA	1,00	15.389,00	15.389,00		0,00	0,00
	TOTAL HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA				**1,00**		**15.389,00**
76	INHALOCAMARA ADULTO	1,00	16.633,00	16.633,00		0,00	0,00
	TOTAL INHALOCAMARA ADULTO				**1,00**		**16.633,00**
77	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
78	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
79	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
80	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
81	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
82	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
83	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
84	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
85	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
86	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**19,00**		**10.127,00**

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500

5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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		

87	JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	521,00	521,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK				**1,00**		**521,00**
88	JERINGA TOMA DE MUESTRAS DE GASES ARTER 23G	1,00	11.947,00	11.947,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA TOMA DE MUESTRAS DE GASES ARTER 23G				**1,00**		**11.947,00**
89	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00		0,00	0,00
	TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA				**1,00**		**3.084,00**
	TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**32,00**		**141.615,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : **163** **1.558.213,00**

TOTAL FACTURA: **7.071.818,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 89

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	7.071.818,00
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:

SIETE MILLONES SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276771

NUMERO ID.:CC 25763653 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3134628355 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 46 25 28	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 83 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25763653 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/03/2026 10:40:57 FECHA EGRESO 18/03/2026 13:27:14 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 753 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 5

2026-03-19T11:32:02-0500

5092b5b67bbcd43cf22e8c52c0e8915fbf0459bb0f740403fa86ddff149526b74fcbeeca9e2fad2edd8153cb57a6d3c6

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:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 19/03/2026
HORA FAC: 15:44:27
VENC: 18/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276849

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: 13/03/2026 12:33:11 FECHA EGRESO 13/03/2026 12:33:11 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:532 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-19T16:02:52-0500

e1a66fcafc95b669d4451011b5c858983639f2735fffb1e9617cfd302e289a28d0c77ec0ad0e421533b8937cfe08fb3e

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
	3462	**001**	**ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRAN**		**3.035.155,00**	**1**	**3.035.155,00**
	MULT IV	13/03/26	K11 GRUPO 11 CIRCULAR 025 2025 Orden: 1				
1	39009	24339332	ESPECIALISTA QX		728.745,00	100,00 %	
2	39109	10238275	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 %	
	3452	**001**	**ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL END**		**266.650,00**	**1**	**266.650,00**
	MULT IV	13/03/26	K06 GRUPO 06 CIRCULAR 025 2025 Orden: 2				
5	39004	24339332	ESPECIALISTA QX		167.350,00	50,00 %	
6	39104	10238275	ANESTESIÓLOGO		99.300,00	50,00 %	
					SUBTOTAL CIRUGIAS :	**2**	**3.301.805,00**
7	39143	001	T0023 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	13/03/2026 19:00:00	61.370,00	1	61.370,00
			TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA			**1**	**61.370,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**3**	**3.363.175,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION			FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	02		**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
8			CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	5.456,00		5.456,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 20					**1,00**	**5.456,00**

* 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: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 19/03/2026
HORA FAC: 15:44:27
VENC: 18/04/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE276849

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: 13/03/2026 12:33:11 FECHA EGRESO 13/03/2026 12:33:11 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:532 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-19T16:02:52-0500

e1a66fcafc95b669d4451011b5c858983639f2735fffb1e9617cfd302e289a28d0c77ec0ad0e421533b8937cfe08fb3e

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		

9	ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD	3,00	966,00	2.898,00	0,00	0,00	

TOTAL ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD **3,00** **2.898,00**

TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO **4,00** **8.354,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : **4** **8.354,00**

TOTAL FACTURA: **3.371.529,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 9

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	3.371.529,00
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:

TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOSVEINTINUEVE 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 FE276849

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: 13/03/2026 12:33:11 FECHA EGRESO 13/03/2026 12:33:11 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:532 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-19T16:02:52-0500

e1a66fcafc95b669d4451011b5c858983639f2735fffb1e9617cfd302e289a28d0c77ec0ad0e421533b8937cfe08fb3e

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación DIANA MARITZA HERNANDEZ MADRIGAL

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 20/03/2026
HORA FAC: 17:03:03
VENC: 19/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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
	7270	**001**	**COLECISTECTOMIA**		**3.012.070,00**	**1**	**3.012.070,00**
	INDV	11/03/26	K10 GRUPO 10 CIRCULAR 025 2025				
1	39008	10251566	ESPECIALISTA QX		649.990,00	100,00 %	
2	39108	10238275	ANESTESIÓLOGO		373.160,00	100,00 %	
3	39121	10256533	AYUDANTE		176.890,00	100,00 %	
4	39212		DERECHOS DE SALA		1.161.660,00	100,00 %	
5	39304		MATERIALES		650.370,00	100,00 %	
	18504	**001**	**COLONOSCOPIA TOTAL**		**1.545.935,00**	**1**	**1.545.935,00**
	MULT IV	06/03/26	K10 GRUPO 10 CIRCULAR 025 2025 Orden: 1				
6	39008		ESPECIALISTA QX		649.990,00	100,00 %	
7	39212		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		522.785,00	100,00 %	
8	39108		ANESTESIÓLOGO		373.160,00	100,00 %	
	18300	**001**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**		**254.030,00**	**1**	**254.030,00**
	MULT IV	06/03/26	H06 GRUPO 06 SOAT 2025 Orden: 2				
9	39004		ESPECIALISTA QX		159.410,00	50,00 %	
10	39104		ANESTESIÓLOGO		94.620,00	50,00 %	
					SUBTOTAL CIRUGIAS :	**3**	**4.812.035,00**
		ESTANCIAS					
11	38131	001	INTERNACION	03/03/2026 17:37:03	533.425,00	11	5.867.675,00

* 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 FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

			COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAM				
12	38124	001	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (CUATRO O	02/03/2026 17:37:03	242.820,00	1	242.820,00
		TOTAL ESTANCIAS				**12**	**6.110.495,00**
13	19062	001	AMILASA	14/03/2026 13:17:31	26.885,00	1	26.885,00
			TOTAL AMILASA			**1**	**26.885,00**
14	19170	001	BILIRRUBINA TOTAL	14/03/2026 13:17:56	18.620,00	1	18.620,00
			TOTAL BILIRRUBINA TOTAL			**1**	**18.620,00**
15	19177	001	CALCIO COLORIMETRICO	10/03/2026 15:24:56	29.450,00	1	29.450,00
16	19177	001	CALCIO COLORIMETRICO	10/03/2026 15:25:23	29.450,00	1	29.450,00
17	19177	001	CALCIO COLORIMETRICO	14/03/2026 17:34:54	29.450,00	1	29.450,00
18	19177	001	CALCIO COLORIMETRICO	14/03/2026 17:37:03	29.450,00	1	29.450,00
			TOTAL CALCIO COLORIMETRICO			**4**	**117.800,00**
19	906851	001	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	14/03/2026 17:37:03	92.165,00	1	92.165,00
			TOTAL CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			**1**	**92.165,00**
20	39145	001	CONSULTA DE URGENCIAS	02/03/2026 15:05:02	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
21	19266	001	COPROCULTIVO	14/03/2026 17:35:14	109.440,00	1	109.440,00
			TOTAL COPROCULTIVO			**1**	**109.440,00**
22	19267	001	COPROLOGICO	14/03/2026 17:35:22	13.585,00	1	13.585,00
			TOTAL COPROLOGICO			**1**	**13.585,00**
23	19273	001	COPROSCOPICO (INCLUYEPH SANGR AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	14/03/2026 17:35:18	53.770,00	1	53.770,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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 COPROSCOPICO (INCLUYEPH SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)			**1**	**53.770,00**
24	38131	001		INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIAN HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAM	10/03/2026 15:24:47	19.855,00	1	19.855,00
				TOTAL INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)			**1**	**19.855,00**
25	19290	001		CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	14/03/2026 13:18:14	19.855,00	1	19.855,00
26	19290	001		CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	14/03/2026 17:35:42	19.855,00	1	19.855,00
				TOTAL CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS			**2**	**39.710,00**
27	39130	001	T0127	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	03/03/2026 17:37:03	82.935,00	5	414.675,00
28	39130	001	T0236	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	04/03/2026 17:37:03	82.935,00	9	746.415,00
29	39130	001	T0342	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	10/03/2026 17:37:03	82.935,00	1	82.935,00
30	39130	001	T0487	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	10/03/2026 17:37:03	82.935,00	2	165.870,00
				TOTAL ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO			**17**	**1.409.895,00**

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

31	25102	001		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	14/03/2026 17:34:44	67.925,00	1	67.925,00
32	25102	001		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	14/03/2026 17:37:03	67.925,00	1	67.925,00
				TOTAL ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE			**2**	**135.850,00**
33	19977	001		VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	14/03/2026 17:35:34	7.885,00	1	7.885,00
				TOTAL VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG			**1**	**7.885,00**
34	19454	001		FOSFATASA ALCALINA	14/03/2026 13:17:35	25.270,00	1	25.270,00
				TOTAL FOSFATASA ALCALINA			**1**	**25.270,00**
35	19480	001		GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT	14/03/2026 13:17:19	42.180,00	1	42.180,00
				TOTAL GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT			**1**	**42.180,00**
36	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	14/03/2026 13:17:11	34.390,00	1	34.390,00
37	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	14/03/2026 13:18:06	34.390,00	1	34.390,00
38	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	14/03/2026 17:35:38	34.390,00	1	34.390,00
				TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**3**	**103.170,00**
39	19774	001		PARATOHORMONA PTH	10/03/2026 15:25:29	160.930,00	1	160.930,00
				TOTAL PARATOHORMONA PTH			**1**	**160.930,00**
40	39140	001	T0342	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	09/03/2026 17:37:03	79.230,00	1	79.230,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA			**1**	**79.230,00**

* 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 FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500
56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

GENERAL

41	38131	001	T0127	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIAN HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAM	03/03/2026 17:37:03	79.230,00	1	79.230,00
				TOTAL INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)			**1**	**79.230,00**
42	39140	001		INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	03/03/2026 17:37:03	79.230,00	1	79.230,00
43	39140	001	T0236	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	03/03/2026 19:50:53	79.230,00	1	79.230,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS			**2**	**158.460,00**
44	35102	001	T0493	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	09/03/2026 10:44:41	33.915,00	1	33.915,00
45	35102	001	T0493	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	11/03/2026 11:27:02	33.915,00	1	33.915,00
46	35102	001	T0493	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	13/03/2026 11:35:32	33.915,00	1	33.915,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA			**3**	**101.745,00**
47	903605	001		IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	10/03/2026 15:25:47	22.871,00	1	22.871,00
48	903605	001		IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	14/03/2026 17:35:26	22.871,00	1	22.871,00
				TOTAL IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]			**2**	**45.742,00**
49	19665	001		LIPASA	14/03/2026 13:17:24	52.820,00	1	52.820,00
				TOTAL LIPASA			**1**	**52.820,00**
50	19698	001		MAGNESIO COLORIMETRICO	10/03/2026 15:25:01	31.825,00	1	31.825,00
51	19698	001		MAGNESIO COLORIMETRICO	14/03/2026 17:34:58	31.825,00	1	31.825,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500
56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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 MAGNESIO COLORIMETRICO			**2**	**63.650,00**
52	38131	001	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIAN HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAM	06/03/2026 22:00:00	90.725,00	1	90.725,00
			TOTAL INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)			**1**	**90.725,00**
53	19749	001	NITROGENO UREICO	10/03/2026 15:24:38	16.530,00	1	16.530,00
54	19749	001	NITROGENO UREICO	14/03/2026 13:18:10	16.530,00	1	16.530,00
55	19749	001	NITROGENO UREICO	14/03/2026 17:35:30	16.530,00	1	16.530,00
			TOTAL NITROGENO UREICO			**3**	**49.590,00**
56	19792	001	POTASIO	10/03/2026 15:24:31	49.020,00	1	49.020,00
57	19792	001	POTASIO	10/03/2026 15:25:08	49.020,00	1	49.020,00
58	19792	001	POTASIO	14/03/2026 17:35:09	49.020,00	1	49.020,00
			TOTAL POTASIO			**3**	**147.060,00**
59	19891	001	SODIO	10/03/2026 15:23:51	40.565,00	1	40.565,00
60	19891	001	SODIO	10/03/2026 15:25:16	40.565,00	1	40.565,00
61	19891	001	SODIO	14/03/2026 17:35:04	40.565,00	1	40.565,00
			TOTAL SODIO			**3**	**121.695,00**
62	19933	001	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	14/03/2026 13:17:40	36.005,00	1	36.005,00
			TOTAL TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA			**1**	**36.005,00**
63	19934	001	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	14/03/2026 13:17:45	36.005,00	1	36.005,00
			TOTAL TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT			**1**	**36.005,00**
64	19959	001	TROPONINA I CUANTITATIVA	10/03/2026 15:25:39	106.115,00	1	106.115,00
			TOTAL TROPONINA I CUANTITATIVA			**1**	**106.115,00**
65	31105	001	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR INCLUYE HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑON	14/03/2026 17:37:03	241.740,00	1	241.740,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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 ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR INCLUYE HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS			**1**	**241.740,00**
66	38131	001	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIAN HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAM	14/03/2026 17:37:03	18.240,00	3	54.720,00
			TOTAL UREA			**3**	**54.720,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**84**	**14.845.582,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**						
67	19935303-4		ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS X BLISTER	3,00	100,00	300,00	0,00	0,00
68	19935303-4		ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS X BLISTER	1,00	100,00	100,00	0,00	0,00
			TOTAL ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS X BLISTER				**4,00**	**400,00**
69	19959776-17		COLYPAN 50 MG / 5 ML INYECTABLE (TRIMEBUTINA MALEATO)	1,00	35.426,00	35.426,00	0,00	0,00
			TOTAL COLYPAN 50 MG / 5 ML INYECTABLE (TRIMEBUTINA UREA				**1,00**	**35.426,00**
70	20042667-4		FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)	1,00	9.757,00	9.757,00	0,00	0,00
71	20042667-4		FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)	2,00	9.757,00	19.514,00	0,00	0,00
72	20042667-4		FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)	2,00	9.757,00	19.514,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

73	20042667-4	FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)	2,00	9.757,00	19.514,00		0,00	0,00
74	20042667-4	FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)	2,00	9.757,00	19.514,00		0,00	0,00
75	20042667-4	FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)	2,00	9.757,00	19.514,00		0,00	0,00
76	20042667-4	FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)	2,00	9.757,00	19.514,00		0,00	0,00
		TOTAL FLORATIL 250 MG SOBRES (SACCHAROMYCES BOULARDII)				**13,00**		**126.841,00**
77	20151815-1	ION-K ELIXIR X 180 ML (GLUCONTO DE POTASIO)	1,00	20.134,00	20.134,00		0,00	0,00
		TOTAL ION-K ELIXIR X 180 ML (GLUCONTO DE POTASIO)				**1,00**		**20.134,00**
78	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	3,00	5.621,00	16.863,00		0,00	0,00
79	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	3,00	5.621,00	16.863,00		0,00	0,00
80	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	3,00	5.621,00	16.863,00		0,00	0,00
81	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	3,00	5.621,00	16.863,00		0,00	0,00
82	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	4,00	5.621,00	22.484,00		0,00	0,00
83	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	4,00	5.621,00	22.484,00		0,00	0,00
84	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	4,00	5.621,00	22.484,00		0,00	0,00
85	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	4,00	5.621,00	22.484,00		0,00	0,00
86	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	3,00	5.621,00	16.863,00		0,00	0,00
87	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	2,00	5.621,00	11.242,00		0,00	0,00
88	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	1,00	5.621,00	5.621,00		0,00	0,00
89	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	2,00	5.621,00	11.242,00		0,00	0,00
90	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	2,00	5.621,00	11.242,00		0,00	0,00
		TOTAL LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA				**38,00**		**213.598,00**

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

91	207751-2	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	1,00	519,00	519,00	0,00	0,00
92	207751-2	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	1,00	519,00	519,00	0,00	0,00
93	207751-2	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	1,00	519,00	519,00	0,00	0,00
94	207751-2	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	1,00	519,00	519,00	0,00	0,00
		TOTAL LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA				**4,00**	**2.076,00**
95	19935299-1	MAGNESIO SULFATO 20% / 10 ML AMPOLLA	1,00	2.581,00	2.581,00	0,00	0,00
		TOTAL MAGNESIO SULFATO 20% / 10 ML AMPOLLA				**1,00**	**2.581,00**
96	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
97	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
98	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
99	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	2,00	9.564,00	19.128,00	0,00	0,00
100	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
101	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	1,00	9.564,00	9.564,00	0,00	0,00
102	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500
56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

		ML						
103	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00		0,00	0,00
104	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00		0,00	0,00
105	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00		0,00	0,00
106	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00		0,00	0,00
		TOTAL METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML				**30,00**		**286.920,00**
107	50476-12	NULYTELY SOBRES (POLIETILENGLICOL)	2,00	21.568,00	43.136,00		0,00	0,00
108	50476-12	NULYTELY SOBRES (POLIETILENGLICOL)	2,00	21.568,00	43.136,00		0,00	0,00
		TOTAL NULYTELY SOBRES (POLIETILENGLICOL)				**4,00**		**86.272,00**
109	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	3,00	43.271,00	129.813,00		0,00	0,00
110	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	2,00	43.271,00	86.542,00		0,00	0,00
111	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)	1,00	43.271,00	43.271,00		0,00	0,00
		TOTAL PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE				**6,00**		**259.626,00**
		UREA						
112	207540-5	RILATEN AMP (ROCIVERINA AMP 20 MG)	1,00	12.256,00	12.256,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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 RILATEN AMP (ROCIVERINA AMP 20 MG)				**1,00**		**12.256,00**
113	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	2,00	172.470,00	344.940,00		0,00	0,00
		TOTAL ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)				**2,00**		**344.940,00**
114	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	2,00	172.470,00	344.940,00		0,00	0,00
115	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	2,00	172.470,00	344.940,00		0,00	0,00
116	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	2,00	172.470,00	344.940,00		0,00	0,00
117	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	2,00	172.470,00	344.940,00		0,00	0,00
118	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	2,00	172.470,00	344.940,00		0,00	0,00
119	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	2,00	172.470,00	344.940,00		0,00	0,00
120	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	4,00	172.470,00	689.880,00		0,00	0,00
121	21382-1	ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)	2,00	172.470,00	344.940,00		0,00	0,00
		TOTAL ROCEFIN 1GR X AMP (CEFTRIAXONA AMP X 1 GR)				**18,00**		**3.104.460,00**
122	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00
123	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00
124	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00
125	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

126	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00	0,00	0,00
127	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00	0,00	0,00
128	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	3,00	4.897,00	14.691,00	0,00	0,00
129	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00	0,00	0,00
130	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00	0,00	0,00
131	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00	0,00	0,00
132	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	1,00	4.897,00	4.897,00	0,00	0,00
133	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	3,00	4.897,00	14.691,00	0,00	0,00
		TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML				**17,00**	**83.249,00**
134	19932754-7	SOLUCION SALINA 0.9% 500 ML BOLSA	3,00	5.764,00	17.292,00	0,00	0,00
		TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 500 ML BOLSA				**3,00**	**17.292,00**
135	20070341-2	SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC) TABLETA	1,00	1.377,00	1.377,00	0,00	0,00
136	20070341-2	SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC) TABLETA	1,00	1.377,00	1.377,00	0,00	0,00
137	20070341-2	SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC) TABLETA	1,00	1.377,00	1.377,00	0,00	0,00
138	20070341-2	SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC) TABLETA	1,00	1.377,00	1.377,00	0,00	0,00
139	20070341-2	SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC) TABLETA	1,00	1.377,00	1.377,00	0,00	0,00
140	20070341-2	SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC) TABLETA	1,00	1.377,00	1.377,00	0,00	0,00
141	20070341-2	SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC)	1,00	1.377,00	1.377,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

		TABLETA						
142	20070341-2	SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC) TABLETA	1,00	1.377,00	1.377,00		0,00	0,00
		TOTAL SULZINC 20 MG(SULFATO DE ZINC) TABLETA				**8,00**		**11.016,00**
		TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**151,00**		**4.607.087,00**
02		**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
143		CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	1,00	3.860,00	3.860,00		0,00	0,00
		TOTAL CANULA NASAL OXIGENO ADULTO				**1,00**		**3.860,00**
144		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
145		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
146		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
147		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00		0,00	0,00
		TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**4,00**		**21.824,00**
148		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00
149		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00
150		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00		0,00	0,00
151		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)				**4,00**		**27.648,00**
152		DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00		0,00	0,00
153		DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO	1,00	6.088,00	6.088,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

	1683						
154	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
155	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
156	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
157	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
	TOTAL DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683				**6,00**	**36.528,00**	
158	ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD	10,00	966,00	9.660,00	0,00	0,00	
159	ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD	10,00	966,00	9.660,00	0,00	0,00	
	TOTAL ELECTRODOS DESECHABLES 2228 UNIDAD				**20,00**	**19.320,00**	
160	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000	1,00	43.142,00	43.142,00	0,00	0,00	
161	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				**2,00**	**86.284,00**	
162	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**	
163	HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA	1,00	15.389,00	15.389,00	0,00	0,00	
	TOTAL HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA				**1,00**	**15.389,00**	

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

164	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
165	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
166	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
167	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
168	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
169	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
170	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	4,00	533,00	2.132,00	0,00	0,00
171	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
172	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
173	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
174	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
175	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
176	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
177	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
178	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	3,00	533,00	1.599,00	0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**26,00**	**13.858,00**
179	JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	521,00	521,00	0,00	0,00
180	JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	521,00	521,00	0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK				**2,00**	**1.042,00**
181	LIGA CLIPS LT 300 TITANIUM MEDIANO GRANDE	6,00	13.275,00	79.650,00	0,00	0,00
	TOTAL LIGA CLIPS LT 300 TITANIUM MEDIANO GRANDE				**6,00**	**79.650,00**
182	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**
183	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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		

184	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00	0,00	0,00
185	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00	0,00	0,00

TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA **3,00** **9.252,00**

TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO **77,00** **324.403,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : **228** **4.931.490,00**

TOTAL FACTURA: **19.777.072,00**

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 185

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	19.777.072,00
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:
DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETENTA Y DOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 20/03/2026
HORA FAC: 17:03:03
VENC: 19/04/2026
PAGINA: 17

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277046

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: 02/03/2026 14:27:17 FECHA EGRESO 14/03/2026 17:37:03 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN:573 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 12

2026-03-20T17:32:57-0500

56dfece1df6c5a5d05fba9b1c7c89665f4cad16480fb049c1479d5a458682c2f73a8d7390115c496c11eee2dcca64f4c

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.

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

FECHA: 26/03/2026
HORA FAC: 08:30:50
VENC: 25/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277694

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 40 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 05/03/2026 08:31:13 FECHA EGRESO 05/03/2026 08:31:13 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:569 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-26T09:15:41-0500

df08182469049a7ac1dad1ddc3ac8725fd7dcb5a523942a6db77f282e3fb55f7c44f34ebcef30129b90fa5fb00843dd3

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	908890	001	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFIC	05/03/2026 08:33:54	279.279,00	1	279.279,00
			TOTAL DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)			**1**	**279.279,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 279.279,00

TOTAL FACTURA: 279.279,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	279.279,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE 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 FE277694

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA 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: 05/03/2026 08:31:13 FECHA EGRESO 05/03/2026 08:31:13 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:569 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-26T09:15:41-0500

df08182469049a7ac1dad1ddc3ac8725fd7dcb5a523942a6db77f282e3fb55f7c44f34ebcef30129b90fa5fb00843dd3

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: 26/03/2026
HORA FAC: 08:42:31
VENC: 25/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE277696

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 40 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 09/03/2026 09:50:00 FECHA EGRESO 09/03/2026 09:51:45 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:570 RX Y 615 ECOGRAF NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-26T09:15:49-0500

412f7eb5bacc66abf8bca179b6db9d15bec2a48165040b936028b267e8b270169893605be9ede57a178793cf5658eaa4

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	09/03/2026 09:50:00	85.770,00	1	85.770,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE RODILLA			**1**	**85.770,00**
2	31112	001	ECOGRAFIA TIROIDES	09/03/2026 09:50:00	156.870,00	1	156.870,00
			TOTAL ECOGRAFIA TIROIDES			**1**	**156.870,00**
3	31102	001	ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNOSTICO GINECOLOGICO	09/03/2026 09:50:00	160.830,00	1	160.830,00
			TOTAL ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL			**1**	**160.830,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 3 403.470,00

TOTAL FACTURA: 403.470,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 3

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	403.470,00
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 TRES MIL CUATROCIENTOS 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.

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 FE277696

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA 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: 09/03/2026 09:50:00 FECHA EGRESO 09/03/2026 09:51:45 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:570 RX Y 615 ECOGRAF NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-26T09:15:49-0500

412f7eb5bacc66abf8bca179b6db9d15bec2a48165040b936028b267e8b270169893605be9ede57a178793cf5658eaa4

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: 27/03/2026
HORA FAC: 14:20:17
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278029

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 40 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 03/03/2026 12:40:00 FECHA EGRESO 03/03/2026 12:51:09 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:568 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T14:32:09-0500

082a831ad5548e26e01262205fd6cfde62a1f874c00292f429734792397fa878c1c11f080deadd5c2a374648a9c05a95

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	03/03/2026 12:40:00	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 FE278029

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA 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: 03/03/2026 12:40:00 FECHA EGRESO 03/03/2026 12:51:09 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:568 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T14:32:09-0500

082a831ad5548e26e01262205fd6cfde62a1f874c00292f429734792397fa878c1c11f080deadd5c2a374648a9c05a95

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: 27/03/2026
HORA FAC: 14:39:42
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278032

NUMERO ID.:CC 30239880 BOGOTA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117509625 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 11 NÚMERO 30A-11 BARRIO EL BOSQUE	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 41 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30239880 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 03/03/2026 09:30:00 FECHA EGRESO 03/03/2026 09:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:500 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:16:44-0500

d2cf0530a42f6683fdbb76e7cae6299f834c5a1b4dccc3a301737b430167eda3670d1f2b2b6bbd37dee5d8aef8f32009

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	T0086	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	03/03/2026 09:30:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **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 FE278032

NUMERO ID.:CC 30239880 BOGOTA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117509625 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 11 NÚMERO 30A-11 BARRIO EL BOSQUE	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 41 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30239880 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 03/03/2026 09:30:00 FECHA EGRESO 03/03/2026 09:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:500 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:16:44-0500

d2cf0530a42f6683fdbb76e7cae6299f834c5a1b4dccc3a301737b430167eda3670d1f2b2b6bbd37dee5d8aef8f32009

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: 27/03/2026
HORA FAC: 14:42:55
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278033

NUMERO ID.:TI 1054877492 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ANA SOFIA MALDONADO VALENCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3156774130 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 93 N 29 100 CASA 19 CON SANTA ANA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 14 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054877492 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 04/03/2026 14:30:00 FECHA EGRESO 04/03/2026 14:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:519 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:16:48-0500

e87100e9c1a32e4aff219ea5ad2e48fa08ad2b8e8302b5305f895090be748a72dd09bea4d07463df40a4258ff883b42b

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	T0237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	04/03/2026 14:30:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA **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 FE278033

NUMERO ID.:TI 1054877492 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ANA SOFIA MALDONADO VALENCIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3156774130 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 93 N 29 100 CASA 19 CON SANTA ANA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 14 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054877492 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 04/03/2026 14:30:00 FECHA EGRESO 04/03/2026 14:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:519 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:16:48-0500

e87100e9c1a32e4aff219ea5ad2e48fa08ad2b8e8302b5305f895090be748a72dd09bea4d07463df40a4258ff883b42b

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: 27/03/2026
HORA FAC: 14:47:03
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278036

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: 25/03/2026 08:45:00 FECHA EGRESO 25/03/2026 09:14:10 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:788 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:16:59-0500

c62444adc346320900a491bc18301bb5ce800c86a9f45d0bb7e2768792644065c74ddce36b4d5f3b59b903824adf0f37

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	25/03/2026 08:45:00	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 FE278036

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: 25/03/2026 08:45:00 FECHA EGRESO 25/03/2026 09:14:10 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:788 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:16:59-0500

c62444adc346320900a491bc18301bb5ce800c86a9f45d0bb7e2768792644065c74ddce36b4d5f3b59b903824adf0f37

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: 27/03/2026
HORA FAC: 14:49:21
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278037

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: 25/03/2026 11:40:00 FECHA EGRESO 25/03/2026 11:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:790 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:03-0500

1e7637efc97047214531fdc07c6a66ceb6e9cf631d008d2bbd1d61156b5ab3b93841b82d551b810a3d41e45fe811eba2

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	25/03/2026 11:40:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA			**1**	**155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00

TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

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

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278037

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: 25/03/2026 11:40:00 FECHA EGRESO 25/03/2026 11:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:790 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:03-0500

1e7637efc97047214531fdc07c6a66ceb6e9cf631d008d2bbd1d61156b5ab3b93841b82d551b810a3d41e45fe811eba2

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: 27/03/2026
HORA FAC: 14:50:58
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278038

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 74 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 24/03/2026 11:40:00 FECHA EGRESO 24/03/2026 11:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:772 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:06-0500

3652457301f77b8e1d7db7e3f0dec7808601c38de2e59f2b55362db0258e41a94b1ce284117ec08eb7c062ea2643de85

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	24/03/2026 11:40:00	155.543,00	1	155.543,00

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

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

TOTAL FACTURA: **155.543,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

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

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278038

NUMERO ID.:CC 24314285 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA INES CANDELA DE QUINTERO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104230774 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 51 26 19 APTO 501	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 74 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24314285 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 24/03/2026 11:40:00 FECHA EGRESO 24/03/2026 11:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:772 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:06-0500

3652457301f77b8e1d7db7e3f0dec7808601c38de2e59f2b55362db0258e41a94b1ce284117ec08eb7c062ea2643de85

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: 27/03/2026
HORA FAC: 14:55:58
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278041

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: 04/02/2026 14:52:11 FECHA EGRESO 04/02/2026 14:52:11 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:217 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:18-0500

94a6a54259e1fef2a338a6d3cea113b95a3822d9eb62f513496e6bc45794c5d85e18d69f11988cc224a69175a6f7935d

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOG	04/02/2026 21:00:00	190.107,00	1	190.107,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA			**1**	**190.107,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 190.107,00

TOTAL FACTURA: 190.107,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA MIL CIENTO SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278041

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: 04/02/2026 14:52:11 FECHA EGRESO 04/02/2026 14:52:11 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:217 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:18-0500

94a6a54259e1fef2a338a6d3cea113b95a3822d9eb62f513496e6bc45794c5d85e18d69f11988cc224a69175a6f7935d

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: 27/03/2026
HORA FAC: 14:59:39
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278042

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: 05/03/2026 14:57:08 FECHA EGRESO 05/03/2026 14:57:08 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:554 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:21-0500

0d915845212a53a0b37afcb277bb6449074ce416cfdfffaba9378f51b3e4858d4a94110e44ca9b384b579e76a4ed6be0

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOG	05/03/2026 21:00:00	190.107,00	1	190.107,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA			**1**	**190.107,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 190.107,00

TOTAL FACTURA: 190.107,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA MIL CIENTO SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278042

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: 05/03/2026 14:57:08 FECHA EGRESO 05/03/2026 14:57:08 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:554 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:21-0500

0d915845212a53a0b37afcb277bb6449074ce416cfdfffaba9378f51b3e4858d4a94110e44ca9b384b579e76a4ed6be0

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: 27/03/2026
HORA FAC: 15:04:14
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278046

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 40 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 11/03/2026 09:00:00 FECHA EGRESO 11/03/2026 09:23:51 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:574 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:35-0500

6279d1f90cab042d255681874566d9ab4b3114ff6101f850fd9938c1740b5c80c09eacba95554df4536f0a3f85be1a99

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	T0076	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	11/03/2026 09:00:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **1** **155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00

TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

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

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278046

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA 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: 11/03/2026 09:00:00 FECHA EGRESO 11/03/2026 09:23:51 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:574 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:35-0500

6279d1f90cab042d255681874566d9ab4b3114ff6101f850fd9938c1740b5c80c09eacba95554df4536f0a3f85be1a99

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: 27/03/2026
HORA FAC: 15:06:55
VENC: 26/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278047

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: 03/03/2026 15:50:00 FECHA EGRESO 03/03/2026 16:31:49 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:488 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:39-0500

d52d0f5574ff5e33a1f594b4ce9fac0c6dd9c2f6403c0ac101b1f6f39b73e4c5183f2e1de26d4cf8944f8cbe4bb07420

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0060	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	03/03/2026 15:50:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **1** **155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00

TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

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

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278047

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: 03/03/2026 15:50:00 FECHA EGRESO 03/03/2026 16:31:49 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:488 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-27T15:17:39-0500

d52d0f5574ff5e33a1f594b4ce9fac0c6dd9c2f6403c0ac101b1f6f39b73e4c5183f2e1de26d4cf8944f8cbe4bb07420

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 30/03/2026
HORA FAC: 08:44:38
VENC: 29/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278174

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: 17/02/2026 07:51:22 FECHA EGRESO 17/02/2026 07:51:22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:123 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T09:16:06-0500

9bd393fac7fae82ec5fe48b7dd65fd6487c9a63eac518b01a927d47309265be76f6fbb937f0f60c12c47be228a9497b3

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	27102	001	T0103	AUDIOMETRIA TONAL	27/02/2026 21:00:00	52.440,00	1	52.440,00
				TOTAL AUDIOMETRIA TONAL			**1**	**52.440,00**
2	27103	001	T0103	AUDIOMETRIA VERBAL (LOGOAUDIOMETRIA)	27/02/2026 21:00:00	52.440,00	1	52.440,00
				TOTAL LOGOAUDIOMETRIA INCLUYE RECONOCIMIENTO DE LA VOZ CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD-DISCRIMINACION DEL HABLA (265)			**1**	**52.440,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **2** **104.880,00**

TOTAL FACTURA: **104.880,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	104.880,00
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 OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278174

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: 17/02/2026 07:51:22 FECHA EGRESO 17/02/2026 07:51:22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:123 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T09:16:06-0500

9bd393fac7fae82ec5fe48b7dd65fd6487c9a63eac518b01a927d47309265be76f6fbb937f0f60c12c47be228a9497b3

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: 30/03/2026
HORA FAC: 08:54:57
VENC: 29/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278181

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: 17/02/2026 08:47:03 FECHA EGRESO 17/02/2026 08:47:03 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:289 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T09:16:34-0500

aade88c7c33913b73da3b0a40bdad0c80150a8400d307f45214f391919e51503eb13a1b67ff5d473d707298498c24f08

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	27102	001	T0103	AUDIOMETRIA TONAL	17/02/2026 21:00:00	52.440,00	1	52.440,00
				TOTAL AUDIOMETRIA TONAL			**1**	**52.440,00**
2	27103	001	T0103	AUDIOMETRIA VERBAL (LOGOAUDIOMETRIA)	17/02/2026 21:00:00	52.440,00	1	52.440,00
				TOTAL LOGOAUDIOMETRIA INCLUYE RECONOCIMIENTO DE LA VOZ CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD-DISCRIMINACION DEL HABLA (265)			**1**	**52.440,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **2** **104.880,00**

TOTAL FACTURA: **104.880,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	104.880,00
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 OCHOCIENTOS OCHENTA 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 FE278181

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: 17/02/2026 08:47:03 FECHA EGRESO 17/02/2026 08:47:03 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:289 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T09:16:34-0500

aade88c7c33913b73da3b0a40bdad0c80150a8400d307f45214f391919e51503eb13a1b67ff5d473d707298498c24f08

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: 30/03/2026
HORA FAC: 09:00:14
VENC: 29/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278183

NUMERO ID.:CC 24319810 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUDELO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005646775 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 23 70B 57 TORRE PLAZA DE LA 70	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 69 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24319810 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 10/02/2026 08:57:20 FECHA EGRESO 10/02/2026 08:57:20 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:248 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T09:16:41-0500
eee1dcbacf4f5bc4fd035220b951e5457d03e7b33bdc030a6d147cd48f0cda4224de94bee9c69ad25a36893fce5d37c7

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	27102	001	T0103	AUDIOMETRIA TONAL	10/02/2026 21:00:00	52.440,00	1	52.440,00
				TOTAL AUDIOMETRIA TONAL			**1**	**52.440,00**
2	27110	001	T0103	IMPEDANCIOMETRIA	10/02/2026 21:00:00	54.910,00	1	54.910,00
				TOTAL IMPEDANCIOMETRIA			**1**	**54.910,00**
3	27103	001	T0103	AUDIOMETRIA VERBAL (LOGOAUDIOMETRIA)	10/02/2026 21:00:00	52.440,00	1	52.440,00
				TOTAL LOGOAUDIOMETRIA INCLUYE RECONOCIMIENTO DE LA VOZ CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD-DISCRIMINACION DEL HABLA (265)			**1**	**52.440,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **3** **159.790,00**
TOTAL FACTURA: **159.790,00**

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	159.790,00
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 NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278183

NUMERO ID.:CC 24319810 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUDELO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005646775 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 23 70B 57 TORRE PLAZA DE LA 70	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 69 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24319810 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 10/02/2026 08:57:20 FECHA EGRESO 10/02/2026 08:57:20 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:248 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T09:16:41-0500

eee1dcbacf4f5bc4fd035220b951e5457d03e7b33bdc030a6d147cd48f0cda4224de94bee9c69ad25a36893fce5d37c7

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

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

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

Responsable Facturación 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: 30/03/2026
HORA FAC: 10:28:16
VENC: 29/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278214

NUMERO ID.:TI 1054889237 VILLAMARIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ISABELA CASTRILLON SANCHEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117527730 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: VILLAMARIA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 16 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054889237 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 18/02/2026 15:30:00 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2484 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T10:46:40-0500

033469c1f9c8689718a32acb4c5a08c64a13187db3c0ae7da45628fa47aaef90dfc76764954093a7a5c5a4ac2cd25ace

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	T0237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	18/02/2026 15:30:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA			**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 FE278214

NUMERO ID.:TI 1054889237 VILLAMARIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ISABELA CASTRILLON SANCHEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3117527730 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: VILLAMARIA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 16 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054889237 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 18/02/2026 15:30:00 FECHA EGRESO 18/02/2026 15:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:2484 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T10:46:40-0500

033469c1f9c8689718a32acb4c5a08c64a13187db3c0ae7da45628fa47aaef90dfc76764954093a7a5c5a4ac2cd25ace

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: 30/03/2026
HORA FAC: 10:37:34
VENC: 29/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278218

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: 93 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 11/02/2026 15:40:00 FECHA EGRESO 11/02/2026 15:51:22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:55 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T10:46:54-0500

92fbcbf2a895d46fdbf04a7d1be2fa3c4bc5bb0501c5f3a83133a1bf9e2842094f2d16114e1990c954ff054a0db6bdbc

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0060	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	11/02/2026 15:40:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **1** **155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00

TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

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

* 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 FE278218

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: 93 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 11/02/2026 15:40:00 FECHA EGRESO 11/02/2026 15:51:22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:55 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T10:46:54-0500

92fbcbf2a895d46fdbf04a7d1be2fa3c4bc5bb0501c5f3a83133a1bf9e2842094f2d16114e1990c954ff054a0db6bdbc

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 30/03/2026
HORA FAC: 10:40:20
VENC: 29/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278221

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: 10/02/2026 10:40:00 FECHA EGRESO 10/02/2026 10:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:254 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T10:47:06-0500

ed25caaa2740f0b8c634ae02df02452d3630f74d11fd6bec75a25fc518f72b6e7f721de9d4d26fb3bfb36db21b81cb90

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0049	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOG	10/02/2026 10:40:00	190.107,00	1	190.107,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA			**1**	**190.107,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 190.107,00

TOTAL FACTURA: 190.107,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA MIL CIENTO SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278221

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: 10/02/2026 10:40:00 FECHA EGRESO 10/02/2026 10:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:254 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T10:47:06-0500

ed25caaa2740f0b8c634ae02df02452d3630f74d11fd6bec75a25fc518f72b6e7f721de9d4d26fb3bfb36db21b81cb90

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: 30/03/2026
HORA FAC: 16:43:54
VENC: 29/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278391

NUMERO ID.:CC 24319810 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUDELO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005646775 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 23 70B 57 TORRE PLAZA DE LA 70	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 69 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24319810 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 05/03/2026 10:00:00 FECHA EGRESO 05/03/2026 10:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:561 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T16:55:16-0500

cfeca1de5094da03c481e22dadfa912c382851734b41ee5b857d1f0d4ece5350d300cae5997ab6e6d68c6b42af174c23

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)	05/03/2026 10:00:00	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 FE278391

NUMERO ID.:CC 24319810 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUDELO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005646775 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 23 70B 57 TORRE PLAZA DE LA 70	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 69 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24319810 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 05/03/2026 10:00:00 FECHA EGRESO 05/03/2026 10:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:561 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-30T16:55:16-0500

cfeca1de5094da03c481e22dadfa912c382851734b41ee5b857d1f0d4ece5350d300cae5997ab6e6d68c6b42af174c23

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: 31/03/2026
HORA FAC: 16:04:26
VENC: 30/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30272847 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500
aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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
	8202	**001**	**DRENAJE ABSCESO PERIANAL**		**798.000,00**	**1**	**798.000,00**
	INDV	25/03/26	K04 GRUPO 04 CIRCULAR 025 2025				
1	39002	10262766	ESPECIALISTA QX		178.315,00	100,00 %	
2	39102	10253760	ANESTESIÓLOGO		128.250,00	100,00 %	
3	39206		DERECHOS DE SALA		314.545,00	100,00 %	
4	39302		MATERIALES		176.890,00	100,00 %	
				SUBTOTAL CIRUGIAS :		**1**	**798.000,00**
		ESTANCIAS					
5	38122	001	INTERNACION ADULTOS 304 COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	17/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00
6	38122	001	INTERNACION ADULTOS 304 COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	18/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00
7	38122	001	INTERNACION ADULTOS 304 COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	19/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00
8	38122	001	INTERNACION ADULTOS 304 COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	20/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00
9	38122	001	INTERNACION ADULTOS 304 COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	21/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00
10	38122	001	INTERNACION ADULTOS 304 COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	22/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00
11	38122	001	INTERNACION ADULTOS 304 COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	23/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00

* 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 FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30272847 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION
FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500
aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

12	38122	001		INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	304	24/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00
13	38122	001		INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	304	25/03/2026 00:00:00	347.700,00	1	347.700,00
		TOTAL ESTANCIAS						**9**	**3.129.300,00**
14	39145	001		CONSULTA DE URGENCIAS		17/03/2026 11:30:09	81.510,00	1	81.510,00
		TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS						**1**	**81.510,00**
15	19290	001		CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS		26/03/2026 18:48:06	19.855,00	1	19.855,00
		TOTAL CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS						**1**	**19.855,00**
16	39130	001	T0049	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC		21/03/2026 18:48:17	87.020,00	2	174.040,00
		TOTAL ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO						**2**	**174.040,00**
17	19977	001		VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG		26/03/2026 18:48:10	7.885,00	1	7.885,00
		TOTAL VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG						**1**	**7.885,00**
18	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		26/03/2026 18:47:44	34.390,00	1	34.390,00
19	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		26/03/2026 18:48:13	34.390,00	1	34.390,00
		TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA						**2**	**68.780,00**

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

20	39140	001	T0049	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	19/03/2026 18:48:17	83.030,00	1	83.030,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL			**1**	**83.030,00**
21	19749	001		NITROGENO UREICO	26/03/2026 18:48:02	16.530,00	1	16.530,00
				TOTAL NITROGENO UREICO			**1**	**16.530,00**
22	19806	001		PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	26/03/2026 18:47:48	69.825,00	1	69.825,00
23	19806	001		PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	26/03/2026 18:47:58	69.825,00	1	69.825,00
				TOTAL PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION			**2**	**139.650,00**
24	31303	001		CRANEO (BASE DE CRANEO ORBITAS CEREBRO SILLA TURCA) COLUMNA CERVICAL C	20/03/2026 18:48:17	3.531.780,00	1	3.531.780,00
				TOTAL CRANEO (BASE DE CRANEO ORBITAS CEREBRO SILLA TURCA) COLUMNA CERVICAL COLUMNA TORACICA COLUMNA LUMBOSACRA TORAX (CORAZON GRANDES VASOS MEDIASTINO Y PULMONES) ABDOMEN Y PELVIS SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO			**1**	**3.531.780,00**
25	S31302	001		TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	20/03/2026 18:48:17	215.600,00	1	215.600,00
				TOTAL TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO			**1**	**215.600,00**
26	19964	001		UREA	26/03/2026 18:48:17	18.240,00	1	18.240,00
				TOTAL UREA			**1**	**18.240,00**

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 24 8.284.200,00

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**					
27	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS X BLISTER	3,00	100,00	300,00	0,00 0,00
28	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS X BLISTER	3,00	100,00	300,00	0,00 0,00
29	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS X BLISTER	3,00	100,00	300,00	0,00 0,00
30	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS X BLISTER	1,00	100,00	100,00	0,00 0,00
		TOTAL ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS X BLISTER			**10,00**	**1.000,00**
31	19902391-3	ATIVAN 1 MG X TAB (LORAZEPAM 1 MG)	2,00	940,00	1.880,00	0,00 0,00
		TOTAL ATIVAN 1 MG X TAB (LORAZEPAM 1 MG)			**2,00**	**1.880,00**
32	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	8.186,00	49.116,00	0,00 0,00
33	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	8.186,00	49.116,00	0,00 0,00
34	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	8.186,00	49.116,00	0,00 0,00
35	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	8.186,00	49.116,00	0,00 0,00
36	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO	6,00	8.186,00	49.116,00	0,00 0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500
aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

		AMPOLLA						
37	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	8.186,00	49.116,00		0,00	0,00
38	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	8.186,00	49.116,00		0,00	0,00
39	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	8.186,00	49.116,00		0,00	0,00
40	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	6,00	8.186,00	49.116,00		0,00	0,00
41	19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA	2,00	8.186,00	16.372,00		0,00	0,00
		TOTAL CEFUROXIMA 750 MG FRASCO AMPOLLA				**56,00**		**458.416,00**
42	19934768-20	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA	1,00	1.423,00	1.423,00		0,00	0,00
		TOTAL DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML AMPOLLA				**1,00**		**1.423,00**
43	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	1,00	1.157,00	1.157,00		0,00	0,00
44	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	4,00	1.157,00	4.628,00		0,00	0,00
45	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	4,00	1.157,00	4.628,00		0,00	0,00
46	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	4,00	1.157,00	4.628,00		0,00	0,00
47	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	4,00	1.157,00	4.628,00		0,00	0,00
48	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	4,00	1.157,00	4.628,00		0,00	0,00
49	19922562-6	DIPIRONA 1G AMP	4,00	1.157,00	4.628,00		0,00	0,00
		TOTAL DIPIRONA 1G AMP				**25,00**		**28.925,00**
50	20030114-32	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	1,00	1.857,00	1.857,00		0,00	0,00
51	20030114-32	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	1,00	1.857,00	1.857,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

52	20030114-32	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA	1,00	1.857,00	1.857,00	0,00	0,00
		TOTAL ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA				**3,00**	**5.571,00**
53	20076204-1	KETESSE 50 MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE (DEXKETOPROFENO)	1,00	10.450,00	10.450,00	0,00	0,00
		TOTAL KETESSE 50 MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE				**1,00**	**10.450,00**
		UREA					
54	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	2,00	5.621,00	11.242,00	0,00	0,00
55	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	4,00	5.621,00	22.484,00	0,00	0,00
56	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	4,00	5.621,00	22.484,00	0,00	0,00
57	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	4,00	5.621,00	22.484,00	0,00	0,00
58	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	4,00	5.621,00	22.484,00	0,00	0,00
59	32606-2	LACTATO DE RINGER 500 ML BOLSA	3,00	5.621,00	16.863,00	0,00	0,00
60	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				**22,00**	**123.662,00**
61	38540-2	LACTULAX SOBRES X 15 ML (LACTULOSA)	1,00	9.071,00	9.071,00	0,00	0,00
62	38540-2	LACTULAX SOBRES X 15 ML (LACTULOSA)	1,00	9.071,00	9.071,00	0,00	0,00
		TOTAL LACTULAX SOBRES X 15 ML (LACTULOSA)				**2,00**	**18.142,00**
63	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
64	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
65	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500
aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

66	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
67	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
68	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
69	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
70	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
71	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	3,00	9.564,00	28.692,00	0,00	0,00
72	19998302-1	METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML	1,00	9.564,00	9.564,00	0,00	0,00
		TOTAL METRONIDAZOL VIAL 500 MG / 100 ML				**28,00**	**267.792,00**
73	20125314-1	ONDANSETRON 8MG SOLUCION INYECTABLE	3,00	6.122,00	18.366,00	0,00	0,00
74	20125314-1	ONDANSETRON 8MG SOLUCION INYECTABLE	3,00	6.122,00	18.366,00	0,00	0,00
75	20125314-1	ONDANSETRON 8MG SOLUCION INYECTABLE	2,00	6.122,00	12.244,00	0,00	0,00
76	20125314-1	ONDANSETRON 8MG SOLUCION INYECTABLE	2,00	6.122,00	12.244,00	0,00	0,00
		TOTAL ONDANSETRON 8MG SOLUCION INYECTABLE				**10,00**	**61.220,00**
77	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML	4,00	43.271,00	173.084,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

		SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)						
78	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML	4,00	43.271,00	173.084,00		0,00	0,00
		SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)						
79	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML	4,00	43.271,00	173.084,00		0,00	0,00
		SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)						
80	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML	4,00	43.271,00	173.084,00		0,00	0,00
		SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)						
81	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML	4,00	43.271,00	173.084,00		0,00	0,00
		SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)						
82	20048683-1	PARACETAMOL 1000MG / 100ML	4,00	43.271,00	173.084,00		0,00	0,00
		SOLUCION INYECTABLE (ACETAMINOFEN)						
		TOTAL PARACETAMOL 1000MG / 100ML SOLUCION INYECTABLE				**24,00**	**1.038.504,00**	
		UREA						
83	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	3,00	4.897,00	14.691,00		0,00	0,00
84	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	4,00	4.897,00	19.588,00		0,00	0,00
85	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	4,00	4.897,00	19.588,00		0,00	0,00
86	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	5,00	4.897,00	24.485,00		0,00	0,00
87	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	4,00	4.897,00	19.588,00		0,00	0,00
88	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	3,00	4.897,00	14.691,00		0,00	0,00
89	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	7,00	4.897,00	34.279,00		0,00	0,00
90	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	5,00	4.897,00	24.485,00		0,00	0,00
91	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	4,00	4.897,00	19.588,00		0,00	0,00
92	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	7,00	4.897,00	34.279,00		0,00	0,00
93	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	5,00	4.897,00	24.485,00		0,00	0,00
94	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	6,00	4.897,00	29.382,00		0,00	0,00
95	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 FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

96	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	6,00	4.897,00	29.382,00	0,00	0,00
97	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	4,00	4.897,00	19.588,00	0,00	0,00
98	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00	0,00	0,00
99	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00	0,00	0,00
100	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				**79,00**	**386.863,00**
101	19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	2,00	5.014,00	10.028,00	0,00	0,00
102	19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	2,00	5.014,00	10.028,00	0,00	0,00
103	19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	1,00	5.014,00	5.014,00	0,00	0,00
104	19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	1,00	5.014,00	5.014,00	0,00	0,00
105	19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	1,00	5.014,00	5.014,00	0,00	0,00
106	19932754-2	SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	1,00	5.014,00	5.014,00	0,00	0,00
107	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				**9,00**	**45.126,00**
108	19924285-34	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / ML AMPOLLA	1,00	2.491,00	2.491,00	0,00	0,00
109	19924285-34	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / ML AMPOLLA	3,00	2.491,00	7.473,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

110	19924285-34	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / ML AMPOLLA	3,00	2.491,00	7.473,00	0,00	0,00
111	19924285-34	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / ML AMPOLLA	3,00	2.491,00	7.473,00	0,00	0,00
112	19924285-34	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / ML AMPOLLA	1,00	2.491,00	2.491,00	0,00	0,00
		TOTAL TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / ML AMPOLLA				**11,00**	**27.401,00**
		TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**283,00**	**2.476.375,00**
02		**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**					
113		CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00
114		CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00
		TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 20				**2,00**	**10.912,00**
115		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00
116		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00
117		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00
118		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00
		TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**4,00**	**21.824,00**
119		COMPRESAS ESTERILES 45 X 45CM	1,00	10.651,00	10.651,00	0,00	0,00
120		COMPRESAS ESTERILES 45 X 45CM	2,00	10.651,00	21.302,00	0,00	0,00
		TOTAL COMPRESAS ESTERILES 45 X 45CM				**3,00**	**31.953,00**
121		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00
122		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00
123		CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

	409100H (SAFEFLOW)					
124	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00
125	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00
126	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)				**6,00**	**41.472,00**
127	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00
128	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00
129	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00
130	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00
131	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00
	TOTAL DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683				**5,00**	**30.440,00**
132	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000	1,00	43.142,00	43.142,00	0,00	0,00
133	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				**2,00**	**86.284,00**
134	EXTENSION DE ANESTESIA R-33	1,00	5.216,00	5.216,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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		

ADULTO

	TOTAL EXTENSION DE ANESTESIA R-33 ADULTO				**1,00**	**5.216,00**
135	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	4,00	533,00	2.132,00	0,00	0,00
136	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00	0,00	0,00
137	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	5,00	533,00	2.665,00	0,00	0,00
138	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	4,00	533,00	2.132,00	0,00	0,00
139	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00	0,00	0,00
140	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	7,00	533,00	3.731,00	0,00	0,00
141	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00	0,00	0,00
142	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00	0,00	0,00
143	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	7,00	533,00	3.731,00	0,00	0,00
144	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00	0,00	0,00
145	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00	0,00	0,00
146	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00	0,00	0,00
147	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	6,00	533,00	3.198,00	0,00	0,00
148	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	4,00	533,00	2.132,00	0,00	0,00
149	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
150	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
151	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
152	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00	0,00	0,00
153	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00	0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**87,00**	**46.371,00**
154	JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	3,00	521,00	1.563,00	0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK				**3,00**	**1.563,00**
155	LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)	1,00	4.532,00	4.532,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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 LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)				**1,00**		**4.532,00**
156	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00		0,00	0,00
	TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA				**1,00**		**3.084,00**
157	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00		0,00	0,00
	TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA				**1,00**		**3.084,00**
	TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**116,00**		**286.735,00**
26	**OTROS PRODUCTOS MEDICOS TERAPEUTICOS**						
158	SULFATO DE MAGNESIO BOLSA 500GR	1,00	9.061,00	9.061,00		0,00	0,00
	TOTAL SULFATO DE MAGNESIO BOLSA 500GR				**1,00**		**9.061,00**
	TOTAL GRUPO : OTROS PRODUCTOS MEDICOS TERAPEUTICOS				**1,00**		**9.061,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : 400 2.772.171,00

TOTAL FACTURA: 11.056.371,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 158

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	11.056.371,00
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:
ONCE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS 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.

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 31/03/2026
HORA FAC: 16:04:26
VENC: 30/04/2026
PAGINA: 14

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278717

NUMERO ID.:CC 30272847 MZLES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MELVA CARDONA DE MARIN	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116113659 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31 C # 42-32	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 17/03/2026 10:21:24 FECHA EGRESO 26/03/2026 18:48:17 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 768 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 9

2026-03-31T16:52:51-0500

aea43ba4cc7bd10df4d14b13600241794f06f7e191a0336777de3ec87a73802babebd68c221bb620e671d19a760f808b

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:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 31/03/2026
HORA FAC: 16:52:43
VENC: 30/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278750

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: 25/03/2026 16:49:24 FECHA EGRESO 25/03/2026 16:49:24 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:594 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-31T17:37:54-0500

01589eea6a87cdd0759fb43867b950f7aa6111d5eb8912d96ba4f42a13edefbd4a3ee70eb375509c5b750051b85b3b7c

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	25/03/2026 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 FE278750

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: 25/03/2026 16:49:24 FECHA EGRESO 25/03/2026 16:49:24 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:594 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-03-31T17:37:54-0500

01589eea6a87cdd0759fb43867b950f7aa6111d5eb8912d96ba4f42a13edefbd4a3ee70eb375509c5b750051b85b3b7c

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: 31/03/2026
HORA FAC: 19:12:38
VENC: 30/04/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500

b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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	306	22/03/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
2	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	306	23/03/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
3	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	306	24/03/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
4	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	306	25/03/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
5	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	306	26/03/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
6	38271	001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIEN	306	27/03/2026 00:00:00	533.425,00	1	533.425,00
			TOTAL ESTANCIAS				**6**	**3.200.550,00**
7	19177	001	CALCIO COLORIMETRICO		22/03/2026 09:08:49	29.450,00	1	29.450,00
			TOTAL CALCIO COLORIMETRICO				**1**	**29.450,00**
8	19224	001	CLORURO		22/03/2026 09:08:55	15.675,00	1	15.675,00

* 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 FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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 CLORURO			**1**	**15.675,00**
9	893801	001		CONSUMO DE OXIGENO	22/03/2026 01:07:21	81.510,00	1	81.510,00
10	893801	001		CONSUMO DE OXIGENO	28/03/2026 10:14:02	7.320,00	126	922.320,00
				TOTAL CONSUMO DE OXIGENO			**127**	**1.003.830,00**
11	19290	001		CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	22/03/2026 09:09:15	19.855,00	1	19.855,00
12	19290	001		CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	28/03/2026 10:10:55	19.855,00	1	19.855,00
13	19290	001		CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	28/03/2026 10:12:09	19.855,00	1	19.855,00
				TOTAL CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS			**3**	**59.565,00**
14	39130	001	T0487	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PAC	24/03/2026 10:14:02	82.935,00	5	414.675,00
				TOTAL ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO			**5**	**414.675,00**
15	25109	001		ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR	28/03/2026 10:11:02	853.290,00	1	853.290,00
				TOTAL ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR			**1**	**853.290,00**
16	25102	001		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	22/03/2026 03:17:33	67.925,00	1	67.925,00
17	25102	001		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	28/03/2026 10:14:02	67.925,00	1	67.925,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE			**2**	**135.850,00**
18	893801	001		CONSUMO DE OXIGENO	28/03/2026 10:12:41	76.855,00	1	76.855,00
				TOTAL CONSUMO DE OXIGENO			**1**	**76.855,00**
19	19490	001		GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	22/03/2026 09:09:31	20.710,00	1	20.710,00
				TOTAL GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)			**1**	**20.710,00**
20	19522	001		HEMOGLOBINA GLICOSILADA	22/03/2026 09:09:36	75.905,00	1	75.905,00
				TOTAL HEMOGLOBINA GLICOSILADA			**1**	**75.905,00**
21	19304	001		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	22/03/2026 09:09:42	34.390,00	1	34.390,00
				TOTAL CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA			**1**	**34.390,00**
22	19911	001		TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	28/03/2026 10:11:43	108.965,00	1	108.965,00
				TOTAL TIROIDEA ESTIMULANTE TSH			**1**	**108.965,00**
23	23116	001		CATETERISMO VESICAL	22/03/2026 10:14:02	43.035,00	1	43.035,00
				TOTAL CATETERISMO VESICAL			**1**	**43.035,00**
24	39140	001	T0036	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	23/03/2026 10:14:02	79.230,00	1	79.230,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL			**1**	**79.230,00**
25	39140	001	T0127	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	23/03/2026 10:14:02	79.230,00	1	79.230,00
				TOTAL INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			**1**	**79.230,00**
26	19698	001		MAGNESIO COLORIMETRICO	22/03/2026 09:08:44	31.825,00	1	31.825,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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		

27	19698	001	MAGNESIO COLORIMETRICO	28/03/2026 10:11:35	31.825,00	1	31.825,00
28	19698	001	MAGNESIO COLORIMETRICO	28/03/2026 10:12:18	31.825,00	1	31.825,00
			TOTAL MAGNESIO COLORIMETRICO			**3**	**95.475,00**
29	19749	001	NITROGENO UREICO	22/03/2026 09:09:25	16.530,00	1	16.530,00
30	19749	001	NITROGENO UREICO	28/03/2026 10:10:47	16.530,00	1	16.530,00
31	19749	001	NITROGENO UREICO	28/03/2026 10:11:52	16.530,00	1	16.530,00
			TOTAL NITROGENO UREICO			**3**	**49.590,00**
32	903066	001	PEPTIDO NATRIURETICO	22/03/2026 09:08:22	120.120,00	1	120.120,00
			TOTAL PEPTIDO NATRIURETICO			**1**	**120.120,00**
33	19792	001	POTASIO	22/03/2026 09:09:06	49.020,00	1	49.020,00
34	19792	001	POTASIO	28/03/2026 10:10:38	49.020,00	1	49.020,00
35	19792	001	POTASIO	28/03/2026 10:12:01	49.020,00	1	49.020,00
36	19792	001	POTASIO	28/03/2026 10:12:25	49.020,00	1	49.020,00
			TOTAL POTASIO			**4**	**196.080,00**
37	19806	001	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	22/03/2026 09:09:20	69.825,00	1	69.825,00
			TOTAL PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION			**1**	**69.825,00**
38	21201	001	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)	24/03/2026 08:38:28	94.320,00	1	94.320,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)			**1**	**94.320,00**
39	19891	001	SODIO	22/03/2026 09:09:00	40.565,00	1	40.565,00
40	19891	001	SODIO	28/03/2026 10:08:54	40.565,00	1	40.565,00
			TOTAL SODIO			**2**	**81.130,00**
41	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	26/03/2026 14:15:52	31.825,00	1	31.825,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500

b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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	29112	001		TERAPIA FISICA SESION	27/03/2026 11:45:48	31.825,00	1	31.825,00
43	29112	001		TERAPIA FISICA SESION	28/03/2026 10:11:10	31.825,00	1	31.825,00
				TOTAL TERAPIA FISICA SESION			**3**	**95.475,00**
44	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	24/03/2026 19:06:30	31.825,00	1	31.825,00
45	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	25/03/2026 12:33:44	31.825,00	1	31.825,00
46	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	26/03/2026 21:06:14	31.825,00	1	31.825,00
47	29117	001	T0099	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSIO	27/03/2026 17:22:41	31.825,00	1	31.825,00
				TOTAL TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SESION			**4**	**127.300,00**
48	19917	001		TIROXINA T4 LIBRE	28/03/2026 10:11:27	82.555,00	1	82.555,00
				TOTAL TIROXINA T4 LIBRE			**1**	**82.555,00**
49	19959	001		TROPONINA I CUANTITATIVA	28/03/2026 10:12:33	106.115,00	1	106.115,00
				TOTAL TROPONINA I CUANTITATIVA			**1**	**106.115,00**
50	19964	001		UREA	28/03/2026 10:14:02	18.240,00	1	18.240,00
				TOTAL UREA			**1**	**18.240,00**
						SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**179**	**7.367.430,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**						
51	22501-5		AGUA ESTERIL PARA INYECCION	2,00	1.600,00	3.200,00	0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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		

		10ML						
		TOTAL AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML				**2,00**		**3.200,00**
52	19973061-1	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	1,00	158,00	158,00		0,00	0,00
53	19973061-1	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	2,00	158,00	316,00		0,00	0,00
54	19973061-1	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	2,00	158,00	316,00		0,00	0,00
		TOTAL ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA				**5,00**		**790,00**
55	20011388-6	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML AMPOLLA	3,00	872,00	2.616,00		0,00	0,00
56	20011388-6	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML AMPOLLA	2,00	872,00	1.744,00		0,00	0,00
57	20011388-6	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML AMPOLLA	2,00	872,00	1.744,00		0,00	0,00
		TOTAL FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML AMPOLLA				**7,00**		**6.104,00**
58	42216-10	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	2,00	150,00	300,00		0,00	0,00
59	42216-10	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	2,00	150,00	300,00		0,00	0,00
60	42216-10	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1,00	150,00	150,00		0,00	0,00
		TOTAL FUROSEMIDA 40 MG TABLETA				**5,00**		**750,00**
61	20061998-3	JARDIANCE 25MG TABLETAS (EMPAGLIFLOZINA)	1,00	9.888,00	9.888,00		0,00	0,00
		TOTAL JARDIANCE 25MG TABLETAS (EMPAGLIFLOZINA)				**1,00**		**9.888,00**
62	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				**3,00**		**16.863,00**
63	19935299-1	MAGNESIO SULFATO 20% / 10 ML AMPOLLA	1,00	2.581,00	2.581,00		0,00	0,00
64	19935299-1	MAGNESIO SULFATO 20% / 10 ML AMPOLLA	2,00	2.581,00	5.162,00		0,00	0,00
		TOTAL MAGNESIO SULFATO 20% / 10 ML AMPOLLA				**3,00**		**7.743,00**
65	19922566-9	OMEPRAZOL 40 MG INYECTABLE	7,00	5.720,00	40.040,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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 OMEPRAZOL 40 MG INYECTABLE				**7,00**		**40.040,00**
66	40026-3	ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)	2,00	12.990,00	25.980,00		0,00	0,00
67	40026-3	ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)	2,00	12.990,00	25.980,00		0,00	0,00
68	40026-3	ORAZOLE 40 MG CAPS (OMEPRAZOL)	2,00	12.990,00	25.980,00		0,00	0,00
69	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)				**7,00**		**90.930,00**
70	19990900-1	POTASIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML AMPOLLA	1,00	2.419,00	2.419,00		0,00	0,00
71	19990900-1	POTASIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML AMPOLLA	1,00	2.419,00	2.419,00		0,00	0,00
72	19990900-1	POTASIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML AMPOLLA	4,00	2.419,00	9.676,00		0,00	0,00
		TOTAL POTASIO CLORURO 20 MEQ / 10 ML AMPOLLA				**6,00**		**14.514,00**
73	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**
74	19940187-2	QUIRUCIDAL SOLUCION TOPICA 4%X 60 ML (CLORHEXIDINA)	1,00	7.360,00	7.360,00		0,00	0,00
		TOTAL QUIRUCIDAL SOLUCION TOPICA 4%X 60 ML UREA				**1,00**		**7.360,00**
75	39002-1	ROXICAINA JALEA 2% 30 ML (LIDOCAINA)	1,00	18.813,00	18.813,00		0,00	0,00
		TOTAL ROXICAINA JALEA 2% 30 ML (LIDOCAINA)				**1,00**		**18.813,00**
76	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	2,00	4.897,00	9.794,00		0,00	0,00
77	19932754-5	SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML	3,00	4.897,00	14.691,00		0,00	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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 SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML				**5,00**		**24.485,00**
	TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**54,00**		**250.840,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
78	CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00	
	TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 20				**1,00**		**5.456,00**
79	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00	
80	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00	
81	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00	
82	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00	
83	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00	
84	CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	5.456,00	5.456,00	0,00	0,00	
	TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**6,00**		**32.736,00**
85	CATETER INTRAVENOSO # 24	1,00	6.123,00	6.123,00	0,00	0,00	
86	CATETER INTRAVENOSO # 24	1,00	6.123,00	6.123,00	0,00	0,00	
	TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 24				**2,00**		**12.246,00**
87	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00	
88	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00	
89	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00	
90	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00	
91	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.912,00	6.912,00	0,00	0,00	

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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 LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)				**5,00**		**34.560,00**
92	CYSTOFLO 2000ML	1,00	19.187,00	19.187,00	0,00	0,00	
	TOTAL CYSTOFLO 2000ML				**1,00**		**19.187,00**
93	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
94	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
95	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
96	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
97	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
98	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	6.088,00	6.088,00	0,00	0,00	
	TOTAL DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683				**6,00**		**36.528,00**
99	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**
100	EQUIPO DE INFUSION PARA BOMBA LC 5000	1,00	43.142,00	43.142,00	0,00	0,00	
101	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				**2,00**		**86.284,00**
102	GUANTES PARA CIRUGIA ESTERILES	2,00	2.559,00	5.118,00	0,00	0,00	

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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		

	N. 6.5						
	TOTAL GUANTES PARA CIRUGIA ESTERILES N. 6.5				**2,00**		**5.118,00**
103	HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA	1,00	15.389,00	15.389,00		0,00	0,00
	TOTAL HUMIDIFICADOR TAPA NEGRA				**1,00**		**15.389,00**
104	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	2,00	533,00	1.066,00		0,00	0,00
105	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00		0,00	0,00
106	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	3,00	533,00	1.599,00		0,00	0,00
107	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	533,00	533,00		0,00	0,00
108	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	3,00	533,00	1.599,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**10,00**		**5.330,00**
109	JERINGA TOMA DE MUESTRAS DE GASES ARTER 23G	1,00	11.947,00	11.947,00		0,00	0,00
	TOTAL JERINGA TOMA DE MUESTRAS DE GASES ARTER 23G				**1,00**		**11.947,00**
110	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00		0,00	0,00
111	MACROGOTEO SIN AGUJA	1,00	3.084,00	3.084,00		0,00	0,00
	TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA				**2,00**		**6.168,00**
112	SONDA FOLLEY 2 VIAS # 16	1,00	6.195,00	6.195,00		0,00	0,00
	TOTAL SONDA FOLLEY 2 VIAS # 16				**1,00**		**6.195,00**
	TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**50,00**		**286.804,00**
	SUBTOTAL SUMINISTROS :				**104**		**537.644,00**

* 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

FECHA: 31/03/2026
HORA FAC: 19:12:38
VENC: 30/04/2026
PAGINA: 11

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION

AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500

b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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

TOTAL FACTURA: **7.905.074,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 112

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	7.905.074,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

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

Siéntase como en casa

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

FECHA: 31/03/2026
HORA FAC: 19:12:38
VENC: 30/04/2026
PAGINA: 12

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE278826

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: 22/03/2026 00:14:13 FECHA EGRESO 28/03/2026 10:14:02 HOSPITALIZACION
AUTORIZACIÓN: 816 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 6

2026-03-30T19:54:40-0500
b548a09d656d77dea9bc809245e176a1e9fdca24f6b03e3b8b84f98ab9270476e0ab4321325ed7bdba22631c08260e16

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.

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: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 07/04/2026
HORA FAC: 11:25:03
VENC: 07/05/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE279254

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 40 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1060646150 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 03/03/2026 10:00:00 FECHA EGRESO 03/03/2026 10:00:00 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:566 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-04-07T11:31:51-0500
ccaafae4a8c8f459919aba788b343c16caa9b6ac7a3c5200bd2e42a2460a263a0a15af1b92adf632f002a9716fb40c1c

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	T0086	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	03/03/2026 10:00:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **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 FE279254

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: CL 12 7 26 TORRE 5 APTO 401	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA 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: 03/03/2026 10:00:00 FECHA EGRESO 03/03/2026 10:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:566 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-04-07T11:31:51-0500

ccaafae4a8c8f459919aba788b343c16caa9b6ac7a3c5200bd2e42a2460a263a0a15af1b92adf632f002a9716fb40c1c

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación CAROLINA VASQUEZ NARANJO

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 07/04/2026
HORA FAC: 11:30:58
VENC: 07/05/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE279257

NUMERO ID.:CC 24293432 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: DEISY MARIA SALAZAR DE SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3152836377 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CARRERA 19A #4B-17	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 85 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24293432 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 09/03/2026 15:11:52 FECHA EGRESO 09/03/2026 15:11:52 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:455 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-04-07T12:16:02-0500

0b33c1f05aeac401703ec701cbc60ab381c562d94256c4c6b02f32a63dc4314fe796abfee188e3c8330b408767322d59

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	T0086	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	09/03/2026 21:00:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			**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 FE279257

NUMERO ID.:CC 24293432 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: DEISY MARIA SALAZAR DE SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3152836377 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CARRERA 19A #4B-17	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 85 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24293432 P.P. 409 P.S. 019 HABITACION

FECHA INGRESO: 09/03/2026 15:11:52 FECHA EGRESO 09/03/2026 15:11:52 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:455 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-04-07T12:16:02-0500

0b33c1f05aeac401703ec701cbc60ab381c562d94256c4c6b02f32a63dc4314fe796abfee188e3c8330b408767322d59

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.