



EL SUPERVISOR DE CONTRATO

CERTIFICA

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR. 8096250 DEL 2025** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 60525 del 18 de julio del 2025 suscrito con **PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD SAS**, identificado con Nit No. 800.176.807-4 cuyo objeto es la Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2025, servicios prestados en el mes de abril del 2026 por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/Cte. (\$ 7.851.746). Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales (Solo para aquellas empresas que estén obligadas)

Se expide en San Juan de Pasto, a los 30 días del mes de abril de 2026

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
11329	Mes de abril del 2026	\$ 7.851.746
TOTAL		\$ 7.851.746


Firmado digitalmente
por ALICIA CRIOLLO
MUÑOZ
Fecha: 2026.06.04
10:56:30 -05'00'

FIRMA SUPERVISOR


Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Alicia Criollo Muñoz. Líder SMA


Firmado digitalmente
por ALICIA CRIOLLO
MUÑOZ
Fecha: 2026.06.04
10:56:47 -05'00'



PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

Octubre de 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



Generalidades:

- 1) Este formato tiene como objetivo relacionar toda la gestión técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato o convenio.
- 2) El formato está asociado al Manual de Contratación (GCCON-M-001) y al Manual Supervisión e Interventoría (GCCON-M-002), así como a los procedimientos que rigen la gestión contractual de la entidad.
- 3) El formato se debe utilizar para rendir el informe final de los contratos de bienes y servicios, así como para los de prestación de servicios personales o de los convenios suscritos por la entidad.
- 4) Este formato es diligenciado por el supervisor del contrato o el apoyo a la supervisión.
- 5) Su diligenciamiento se realiza con el vencimiento del plazo de ejecución contractual, el supervisor y/o interventor deberán diligenciar este informe final, en el que se evidencie el recibo o no a satisfacción del bien o servicio, así como el ingreso de estos al almacén (cuando aplique), siendo este requisito indispensable para efectuar el último pago.
- 6) El interventor o supervisor una vez finalizado el contrato verificará y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista y presentará el informe sobre el balance final de ejecución de este, y elaborará el acta de liquidación respectiva. Los documentos de ejecución deberán reposar en la plataforma de SECOP II.
- 7) **Este formato no requiere ser impreso.** Sin embargo, debe ser cargado en las plataformas transaccionales.
- 8) El formato, una vez diligenciado, deberá archivar de conformidad con lo establecido en las tablas de retención documental de la entidad.
- 9) El contenido que se encuentra en color diferente a negro, entre paréntesis o con el signo “/” son orientaciones para el diligenciamiento del formato.
- 10) El formato puede ser modificado en aquellos apartados en que así se indique.
- 11) Cuando el formato refiera la palabra “Contrato”, se debe realizar el ajuste a “orden” o “convenio” según corresponda
- 12) Las notas internas son situaciones o recomendaciones que se deben tener en cuenta al momento de elaborar el formato. No obstante, las mismas deben ser eliminadas previa impresión o suscripción del mismo.
- 13) Todas las recomendaciones o sugerencias que busquen mejorar el presente documento pueden ser remitidas al correo de la Dirección jurídica del SENA.



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	
---------	--	---------------------	--	-------------------	--

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO No.CO1.PCCNTR. 8096250 DEL 2025

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR. 8096250 DEL 2025
OBJETO	Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	17/07/2025
FECHA DE INICIO	21/07/2025
PLAZO INICIAL	21 DE JULIO DEL 2025 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/10/2025
RAZÓN SOCIAL	PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS
CC o NIT	800.176.807-4
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	BERNARDO OCAMPO MARTINEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	12.965.764
LUGAR DE EJECUCIÓN	la ciudad de San Juan de Pasto
VALOR INICIAL	\$140.000.000,00
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las



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



	gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago de la seguridad social del periodo, certificado de paz y salvo por los últimos 6 meses de los aportes parafiscales, si el certificado va firmado por contador y/o revisor fiscal se acompañará de la tarjeta profesional y del certificado de antecedentes de JCC, RUT con expedición inferior a 180 días calendarios, Certificación Bancaria con expedición inferior a 3 meses. GC: Informe de supervisión y evidencias de entrega y cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	225 DEL 2025
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	60525 DEL 2025
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	\$ 210.000.000
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	30/04/2026
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	N/A
VALOR TOTAL PAGADO	\$ 155.343.570
VALOR TOTAL EJECUTADO	CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE (\$155.343.570)
SUPERVISOR	ALICIA CRIOLLO MUÑOZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN	No aplica
MODIFICACIÓN NRO.1	La prórroga del contrato hasta el 31 de diciembre del presente año y una adición en recurso por valor de setenta millones de pesos m/cte. \$ (70.000.000)
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	225 DEL 2025
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	60525 DEL 2025
MODIFICACIÓN NRO.2	Con el fin de mantener la calidad y oportunidad en la atención médica, evitando interrupciones que puedan comprometer la salud y el bienestar de los usuarios del servicio. La prórroga del contrato hasta el 31 de marzo del 2026



CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	225 DEL 2025
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	60525 DEL 2025
MODIFICACIÓN NRO.3	Evitando interrupciones que puedan comprometer la salud y el bienestar de los usuarios del servicio. La prórroga del contrato hasta el 30 de abril del 2026.
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	225 DEL 2025
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	60525 DEL 2025
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	NO APLICA
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	NO APLICA

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	ACTIVIDADES REALIZADAS [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	PRODUCTO O EVIDENCIA [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del servicio médico asistencial	SE CUMPLE	Documentos presentados en el proceso de contratación



Prestar los servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos mediante el carné vigente	SE CUMPLE	El cual será prestado por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena las cuales deben ser acompañadas por los documentos que identifiquen al beneficiario como son copia de cedula y carnet
En caso de solicitar ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud	SE CUMPLE	
Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo	SE CUMPLE	Servicios prestados en la Clínica, Historias Clínicas
Permitir el acceso a los registros, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados	SE CUMPLE	Soportes facturas de los servicios de salud prestados a los beneficiarios del SMA
Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales y copia de las órdenes de atención, con oficio para ser radicadas en la oficina de administración de documentos y la copia de la factura subir a la plataforma SECOP II. Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas	SE CUMPLE	Cuentas de cobro presentadas por la empresa las cuales deben ser cargadas en la plataforma secop2 con todos sus soportes solicitados
Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad	SE CUMPLE	El contratista debe realizar la verificación solicitando al beneficiario la copia del carnet y de la cedula la cual lo identifica como beneficiario del servicio medico



El contratista deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado	SE CUMPLE	
Realizar entrega de resultados con oportunidad y facilidad de acceso a los reportes al paciente y/o al Servicio Médico Asesor de la Entidad dentro de las 72 horas posteriores a la toma de la muestra, a excepción de aquellos casos que por su proceso especializado requieran más tiempo para reportar	SE CUMPLE	
La atención de los servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría será prestada a los beneficiarios de la Regional Nariño y los beneficiarios de otras Regional debidamente autorizados	SE CUMPLE	Por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena
No se aplicará copagos a los beneficiarios del SMA de conformidad a la Resolución 1-00824 de 2022	SE CUMPLE	La entidad de salud No cobra copagos a los beneficiarios
La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y/o Guías Médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes	SE CUMPLE	La entidad cumple con los protocolos establecidos en los manuales, instructivos, guías
Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	SE CUMPLE	
Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este		



3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	18/07/2025		
FECHA APROBACIÓN	21/07/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	28/02/2026	28.000.000
Cumplimiento del contrato	17/07/2025	28/02/2026	14.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	30/10/2026	7.000.000

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

1.1 En atención a lo señalado en el modificadorio Nro. 1. se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: es necesario para garantizar la cobertura adecuada y continua de los beneficiarios. En consecuencia, se hace necesario adicionar recursos al contrato actual, con el fin de mantener la calidad y oportunidad en la atención médica, evitando interrupciones que puedan comprometer la salud y el bienestar de los usuarios del servicio. La prórroga del contrato hasta el 31 de diciembre del presente año y una adición en recurso por valor de setenta millones de pesos m/cte. \$ (70.000.000)



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

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

1.2 En atención a lo señalado en el modificatorio Nro. 2. se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: es necesario para garantizar la cobertura adecuada y continua de los beneficiarios. En consecuencia, con el fin de mantener la calidad y oportunidad en la atención médica, evitando interrupciones que puedan comprometer la salud y el bienestar de los usuarios del servicio. La prórroga del contrato hasta el 31 de marzo del 2026

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	3		
FECHA EXPEDICIÓN	30/12/2025		
FECHA APROBACIÓN	30/12/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	31/07/2026	42.000.000
Cumplimiento del contrato	17/07/2025	31/07/2026	28.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	31/03/2029	10.500.000



GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101000903		
CERTIFICADO O DE ANEXO	2		
FECHA EXPEDICIÓN	30/12/2025		
FECHA APROBACIÓN	30/12/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	17/07/2025	31/03/2026	285.000.000

1.3 En atención a lo señalado en el modificadorio Nro. 3. se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: es necesario para garantizar la cobertura adecuada y continua de los beneficiarios. En consecuencia, con el fin de mantener la calidad y oportunidad en la atención médica, evitando interrupciones que puedan comprometer la salud y el bienestar de los usuarios del servicio. La prórroga del contrato hasta el 30 de abril del 2026.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	4		
FECHA EXPEDICIÓN	31/03/2026		
FECHA APROBACIÓN	01/04/2026		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	30/09/2026	42.000.000
Cumplimiento del contrato	17/07/2025	30/09/2026	21.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	30/04/2029	10.500.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101000903		
CERTIFICADO O DE ANEXO	3		
FECHA EXPEDICIÓN	31/03/2026		
FECHA APROBACIÓN	30/04/2026		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	17/07/2025	30/04/2026	285.000.000



3.2 Cumplimiento del objeto

Se dio cumplimiento a cabalidad de acuerdo con lo señalado en el objeto del contrato “Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2025

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N/A

3.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato **NO** se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida el 6 de abril del 2026 por parte del revisor fiscal se certificó que la empresa PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS. identificada con Nit No. 800.176.807-4, se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Sonia Nardet Viteri Rosero el día veintiuno (26) de mayo del 2025

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Richard Alexander López Carlosama el día veintiuno (27) de noviembre del 2025

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Alicia Criollo Muñoz el día Diecinueve (19) de febrero del 2026

3.7 Liquidación del negocio jurídico

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció lo siguiente: La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación



de este. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD (NO APLICA)

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

Al día 30 abril el certificado de desembolsos del contrato Nro. **CO1.PCCNTR. 8096250 DEL 2025** cuyo valor total pagado hasta el momento es de \$ 155.343.570

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
356411125	2025-09-26	705.135
382826225	2025-10-10	33.735.209
411723825	2025-10-29	4.507.154
519264025	2025-12-23	608.323
519264525	2025-12-23	59.686.995
69883026	2026-03-11	5.895.825
135781726	2026-04-27	10.484.144
135782026	2026-04-27	24.109.849
178412026	2026-05-25	7.759.190

5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	\$140.000.000,00
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	\$ 70.000.000
Valor de las reducciones	\$54.656.430
Valor final del negocio jurídico	\$ 210.000.000
Valor ejecutado	\$155.343.570



Valor pagado	\$147.491.824
Valor por pagar	\$7.851.746
Valor a liberar	0

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

En virtud de las condiciones contractuales, el SENA pagará al contratista el saldo a favor del contratista previsto en el balance financiero, una vez se cumplan con las condiciones de pago. Cuyo valor es de \$ 7.851.746

a) Liberar a favor del SENA la suma de \$54.656.430

Para constancia se firma 30 de abril del 2026

Alicia Criollo Muñoz
Supervisor del contrato

Elaboró: Alicia Criollo Muñoz; Líder SMA



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

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

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR. 8096250 DEL 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	17/07/2025
OBJETO	Prestación de servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos para adultos, así como servicios de urgencias, hospitalización y servicios médico-quirúrgicos en pediatría, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, durante la vigencia 2025
CONTRATISTA	PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS
CC o NIT	800.176.807-4
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	21/07/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	21 DE JULIO DEL 2025 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$140.000.000,00
FECHA DE TERMINACIÓN	30/10/2025
PRÓRROGA NRO. 1	el plazo de ejecución se prorroga hasta el 31 de diciembre de 2025.
PRÓRROGA NRO. 2	el plazo de ejecución se prorroga hasta el 31 de marzo de 2026.
PRÓRROGA NRO. 3	el plazo de ejecución se Prorroga del 31/03/2026 hasta el 30/04/2026
ADICIÓN NRO.	\$ 70.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	\$210.000.000,00
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del



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



	cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	Informe de supervisión numero 010
PERIODO DEL INFORME	MES DE ABRIL DEL 2026

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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



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



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



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

N/A.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE CUENTA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
03/09/2025	10690	705.135	705.135	139.294.865	0,50 %
30/09/2025	10731	33.735.209	34.440.344	105.559.656	24,09 %
21/10/2025	10811	4.507.154	38.947.498	101.052.502	27,81%
24/11/2025	10914	608.323	39,555,821	170,444,179	18.83%
10/12/2025	10970	59.686.995	99,242,816	110,757,184	47.25%
6/02/2026	11084	5.895.825	105.138.641	104.861.359	50.06%
26/02/2026	11129	10.484.144	115,622,785	94,377,215	55.05%
13/03/2026	112021	24.109.849	139.732.634	70.267.366	66,54%
22/04/2026	11237	7.759.190	147.491.824	62.508.176	70,23%
25/05/2026	11329	7.851.746	155.343.570	54.656.430	73,97%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

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



SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de enero	Planilla nro. 35845587 del 2 de enero de 2026
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de febrero	Planilla nro. 36540415 del 3 marzo del 2026
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de marzo	Planilla nro. 36888622 del 31 marzo del 2026
SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado mes de abril	Planilla nro. 37238514 del 05 de mayo del 2026

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN: N/A

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	18/07/2025		
FECHA APROBACIÓN	21/07/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	28/02/2026	28.000.000
Cumplimiento del contrato	17/07/2025	28/02/2026	14.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	30/10/2026	7.000.000

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



5.2 Multas y sanciones

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

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

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

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

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



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	3		
FECHA EXPEDICIÓN	30/12/2025		
FECHA APROBACIÓN	30/12/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	31/07/2026	42.000.000
Cumplimiento del contrato	17/07/2025	31/07/2026	28.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	31/03/2029	10.500.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101000903		
CERTIFICADO O DE ANEXO	2		
FECHA EXPEDICIÓN	30/12/2025		
FECHA APROBACIÓN	30/12/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	17/07/2025	31/03/2026	285.000.000

5.5 Solicitud de modificación: es necesario para garantizar la cobertura adecuada y continua de los beneficiarios. En consecuencia, se hace necesario adicionar recursos al contrato actual, con el fin de mantener la calidad y oportunidad en la atención médica, evitando interrupciones que puedan comprometer la salud y el bienestar de los usuarios del servicio. La prórroga del contrato hasta el 30 de abril del 2026.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101022288		
CERTIFICADO O ANEXO	4		
FECHA EXPEDICIÓN	31/03/2026		
FECHA APROBACIÓN	01/04/2026		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	17/07/2025	30/09/2026	42.000.000
Cumplimiento del contrato	17/07/2025	30/09/2026	21.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17/07/2025	30/04/2029	10.500.000



GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101000903		
CERTIFICADO O DE ANEXO	3		
FECHA EXPEDICIÓN	31/03/2026		
FECHA APROBACIÓN	30/04/2026		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	17/07/2025	30/04/2026	285.000.000

6. CERTIFICACIÓN

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

7. OBSERVACIONES

N/A

Para constancia se firma el 30 de abril del 2026.

Firmado digitalmente por
ALICIA CRIOLLO MUÑOZ
Fecha: 2026.06.04
10:51:38 -05'00'

ALICIA CRIOLLO MUÑOZ
Supervisor del contrato

Elaboro: Alicia Criollo Líder SMA

Firmado digitalmente por
ALICIA CRIOLLO MUÑOZ
Fecha: 2026.06.04
10:52:34 -05'00'

**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.****NIT: 800176807-4**

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
proinsaludips@proinsalud.co
6027336200

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI18786



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-04-30 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-05-30	CARGA DIAN 2026-04-30 00:00:00
CUFE 7599b566712d419132ac69b7f7ae26a992b568b6778614fc6cb265168f6 5edb9392f4fd232ede684dec0a49bc02bb43			

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-
---------------------	----------------------	---

No. Admisión: 28810 Identificación: CC1006427793 Nombre: NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID Fecha Nacimiento: 31/enero/2003 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL No. Remisión: 135 Fecha Ingreso: 18/abril/2026 09:20 Fecha Egreso: 18/abril/2026 09:20 Régimen: OTRO	PARTICULAR Tipo Usuario: SIN RÉGIMEN Autorización: 135 Contrato: 8096250
--	---	---

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vir UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1.00	61,370.00		61,370.00
Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.				Subtotal Precio Unitario (=)		61,370.00
				Descuentos detalle (-)		0.00
				Recargos detalle (+)		0.00
				Subtotal No Gravados (=)		61,370.00
				Subtotal Base Gravable (=)		0.00
				Total impuesto (+)		0.00
				Total más impuesto (=)		61,370.00
				Descuento Global (-)		0.00
				Recargo Global (+)		0.00
				COP/MOD/REC (-)		0.00
				Valor Total		61,370.00

SESENTA Y UNO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

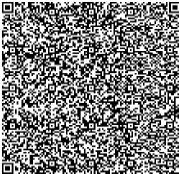
PACIENTE: _____

NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. NIT: 800176807
Proveedor Tecnológico: : Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
PASTO



Dirección: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO NIT: 800176807-4 Telefono: (602) 7244323
Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES
CUFE: 7599b566712d419132ac69b7f7ae26a992b568b6778614fcf6cb265168f65edb9392f4fd232ede684dec0a49bc02bb43

Paciente	CC1006427793 - NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID				
No. Historia	1006427793	Admisión	28810	F. Impresión	mayo 02, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	Fecha Nac.	enero 31, 2003	Edad	23 Años 2 Meses 16 Días
Estrato	BENEFICIARIO	No. Afiliación	0	Regimen	PARTICULAR
F. Ingreso	abril 18, 2026 9:20	F. Salida	abril 18, 2026 9:20		
Convenio	SENA				
Médico:	CABRERA ACOSTA RICARDO			Plan:	PBS
Dx. Egreso:	J342	Autorización	135	Vto. Factura	mayo 30, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
CONSULTAS					
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	61.370,00	61,370.00
		Total CONSULTAS			61,370.00
VALOR TOTAL					61,370.00
Valor por Concepto de Copago					0.00
Valor Descuento					0.00
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE					61,370.00

En Letras: sesenta y un mil trescientos setenta pesos m/cte

FIRMAS: BASTIDAS NARVAEZ VIVIANA ANDREA

PACIENTE:

Esta factura se asimila a una Letra de Cambio (Art.774 C.C). No somos contribuyentes Ni Responsables de Iva.
SaludIPS v4 personalizado para PASTO NIT: 800176807-4
Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 135,
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

16/04/2026

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O	☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIA	☐	PARA E.P.	☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P.	☐

DOCTOR	OTORRINOLARINGOLOGIA	TELEFONO
ORDEN: PROINSALUD	PROCEDIMIENTOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO

CLINICA

A: EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO

CARNE No. 98334069-E

FAMILIAR DE: OSCAR NOGUERA

CONYUGUE HIJO PADRE HNO.

☒ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SEPTOPLASTIA SOD
TURBUNOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, DETERMINA DESVIACION SEPTAL

E HIPERTROFIA DE CORNETES, ORDENA MANEJO QUIRURGICA, PREVIA AUTORIZACION A PERSONAL

ADMINISTRATIVO, SE GENERA ORDEN PARA CONTRATO DE PROINSALUD

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL	Firmado digitalmente por	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO	LORENA JOSSA			

16/04/2026
16:40:28 -05'00'

MONTERO
Fecha: 2026.04.16
16:40:28 -05'00'

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1006427793

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.427.793**
NOGUERA GUERRERO

APELLIDOS
EMMANUEL DAVID

NOMBRES

FIRMA

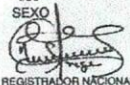


FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-2003**
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 **O-**
ESTATURA G.S. RH

09-FEB-2021 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

SEXO **M**



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-2304800-01217069-M-1006427793-20210222 0073512092A 1 56379815

NARIÑO 98334069 -E

EMMANUEL DAVID
NOGUERA GUERRERO
T.I: 1006427793
RH: O -
Fecha de naciement 31/01/ 2003



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



DE CLASE MUNDIAL

**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.****NIT: 800176807-4**

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO
proinsaludips@proinsalud.co
6027336200

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI18787



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-04-30 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-05-30	CARGA DIAN 2026-04-30 00:00:00
CUFE 3b03f54e6e2d30a8ee0a00c49d2bc844d16e9413756ade95b29e92bce2 bf1b5811c31fb96bd2ed861ea9e6df459b1bd4			

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-
---------------------	----------------------	---

No. Admisión: 33910 Identificación: CC1006427793 Nombre: NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID Fecha Nacimiento: 31/enero/2003 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL Fecha Ingreso: 21/abril/2026 10:27 Fecha Egreso: 21/abril/2026 10:27 Régimen: OTRO	PARTICULAR Tipo Usuario: SIN RÉGIMEN Contrato: 8096250
--	--	--

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vir UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1.00	71,200.00		71,200.00
Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.				Subtotal Precio Unitario (=)		71,200.00
				Descuentos detalle (-)		0.00
				Recargos detalle (+)		0.00
				Subtotal No Gravados (=)		71,200.00
				Subtotal Base Gravable (=)		0.00
				Total impuesto (+)		0.00
				Total más impuesto (=)		71,200.00
				Descuento Global (-)		0.00
				Recargo Global (+)		0.00
				COP/MOD/REC (-)		0.00
				Valor Total		71,200.00

SETENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

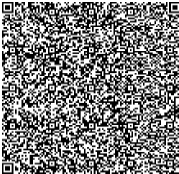
PACIENTE: _____

NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. NIT: 800176807
Proveedor Tecnológico: : Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
PASTO



Dirección: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO NIT: 800176807-4 Telefono: (602) 7244323
Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES
CUFE: 3b03f54e6e2d30a8ee0a00c49d2bc844d16e9413756ade95b29e92bce2bf1b5811c31fb96bd2ed861ea9e6df459b1bd4

Paciente	CC1006427793 - NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID	Admisión	33910	F. Impresión	mayo 02, 2026
No. Historia	1006427793	Fecha Nac.	enero 31, 2003	Edad	23 Años 2 Meses 19 Días
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	No. Afiliación	0	Regimen	PARTICULAR
Estrato	BENEFICIARIO	F. Salida	abril 21, 2026 10:27		
F. Ingreso	abril 21, 2026 10:27				
Convenio	SENA			Plan:	PBS
Médico:	MORA INSUASTY CIRO JHONNISON	Autorización		Vto. Factura	mayo 30, 2026
Dx. Egreso:	J342			Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
CONSULTAS					
1	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	71.200,00	71,200.00
Total CONSULTAS					71,200.00
VALOR TOTAL					71,200.00
Valor por Concepto de Copago					0.00
Valor Descuento					0.00
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE					71,200.00

En Letras: setenta y un mil doscientos pesos m/cte

FIRMAS: BASTIDAS NARVAEZ VIVIANA ANDREA PACIENTE:

Esta factura se asimila a una Letra de Cambio (Art.774 C.C). No somos contribuyentes Ni Responsables de Iva.
SaludIPS v4 personalizado para PASTO NIT: 800176807-4
Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 135,
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

16/04/2026

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O	☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIA	☐	PARA E.P.	☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P.	☐

DOCTOR	OTORRINOLARINGOLOGIA	TELEFONO
ORDEN: PROINSALUD	PROCEDIMIENTOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO

CLINICA

A: EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO

CARNE No. 98334069-E

FAMILIAR DE: OSCAR NOGUERA

CONYUGUE HIJO PADRE HNO.

☒ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SEPTOPLASTIA SOD
TURBUNOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, DETERMINA DESVIACION SEPTAL

E HIPERTROFIA DE CORNETES, ORDENA MANEJO QUIRURGICA, PREVIA AUTORIZACION A PERSONAL

ADMINISTRATIVO, SE GENERA ORDEN PARA CONTRATO DE PROINSALUD

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL	Firmado	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO	digitalmente por			
16/04/2026	LORENA JOSSA			
16:40:28	MONTERO			

Fecha: 2026.04.16

16:40:28 -05'00'

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1006427793

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.427.793**
NOGUERA GUERRERO

APELLIDOS
EMMANUEL DAVID

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-2003**
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 **O-**
ESTATURA G.S. RH

09-FEB-2021 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

SEXO **M**



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P-2304800-01217069-M-1006427793-20210222 0073512092A 1 56379815

NARIÑO 98334069 -E

EMMANUEL DAVID
NOGUERA GUERRERO
T.I: 1006427793
RH: O -
Fecha de naciement 31/01/ 2003



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



DE CLASE MUNDIAL

**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.****NIT: 800176807-4**

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

COLOMBIA, NARIÑO, PASTO
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO

proinsaludips@proinsalud.co

6027336200

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI18788



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-04-30 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-05-30	CARGA DIAN 2026-04-30 00:00:00
CUFE 3bf6cecfcdce6d96ec9e4e2aed025387ea8461bdc626d9a02addb9db9589 d1102dcf4cc2e06494e483c7e036b3c3fdb34			

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-
---------------------	----------------------	---

No. Admisión: 35431 Identificación: CC1006427793 Nombre: NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID Fecha Nacimiento: 31/enero/2003 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL No. Remisión: 135 Fecha Ingreso: 22/abril/2026 07:14 Fecha Egreso: 22/abril/2026 07:14 Régimen: OTRO	PARTICULAR Tipo Usuario: SIN RÉGIMEN Autorización: 135 Contrato: 8096250
--	---	---

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vir UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1.00	61,370.00		61,370.00
Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.				Subtotal Precio Unitario (=)		61,370.00
				Descuentos detalle (-)		0.00
				Recargos detalle (+)		0.00
				Subtotal No Gravados (=)		61,370.00
				Subtotal Base Gravable (=)		0.00
				Total impuesto (+)		0.00
				Total más impuesto (=)		61,370.00
				Descuento Global (-)		0.00
				Recargo Global (+)		0.00
				COP/MOD/REC (-)		0.00
				Valor Total		61,370.00

SESENTA Y UNO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

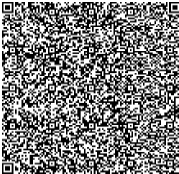
PACIENTE: _____

NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID

Impreso por: SaludIPS v4 personalizado para PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. NIT: 800176807
Proveedor Tecnológico: : Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
PASTO



Dirección: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO NIT: 800176807-4 Telefono: (602) 7244323
Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES
CUFE: 3bf6cecfde6d96ec9e4e2aed025387ea8461bdc626d9a02addb9db9589d1102dcf4cc2e06494e483c7e036b3c3fdb34

Paciente	CC1006427793 - NOGUERA GUERRERO EMMANUEL DAVID				
No. Historia	1006427793	Admisión	35431	F. Impresión	mayo 02, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	Fecha Nac.	enero 31, 2003	Edad	23 Años 2 Meses 20 Días
Estrato	BENEFICIARIO	No. Afiliación	0	Regimen	PARTICULAR
F. Ingreso	abril 22, 2026 7:14	F. Salida	abril 22, 2026 7:14		
Convenio	SENA				
Médico:	CABRERA ACOSTA RICARDO			Plan:	PBS
Dx. Egreso:	J342	Autorización	135	Vto. Factura	mayo 30, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
CONSULTAS					
1	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	61.370,00	61,370.00
		Total CONSULTAS			61,370.00
VALOR TOTAL					61,370.00
Valor por Concepto de Copago					0.00
Valor Descuento					0.00
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE					61,370.00

En Letras: sesenta y un mil trescientos setenta pesos m/cte

FIRMAS: BASTIDAS NARVAEZ VIVIANA ANDREA PACIENTE:

Esta factura se asimila a una Letra de Cambio (Art.774 C.C). No somos contribuyentes Ni Responsables de Iva.

SaludIPS v4 personalizado para PASTO NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 135,
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

16/04/2026

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O	☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIA	☐	PARA E.P.	☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P.	☐

DOCTOR	OTORRINOLARINGOLOGIA	TELEFONO
ORDEN: PROINSALUD	PROCEDIMIENTOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO

CLINICA

A: EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO

CARNE No. 98334069-E

FAMILIAR DE: OSCAR NOGUERA

CONYUGUE HIJO PADRE HNO.

☒	☐	☐
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SEPTOPLASTIA SOD
TURBUNOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, DETERMINA DESVIACION SEPTAL

E HIPERTROFIA DE CORNETES, ORDENA MANEJO QUIRURGICA, PREVIA AUTORIZACION A PERSONAL

ADMINISTRATIVO, SE GENERA ORDEN PARA CONTRATO DE PROINSALUD

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL	Firmado digitalmente por	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO	LORENA JOSSA			

16/04/2026
16:40:28 -05'00'

MONTERO
Fecha: 2026.04.16
16:40:28 -05'00'

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1006427793

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.427.793**
NOGUERA GUERRERO

APELLIDOS
EMMANUEL DAVID

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-2003**
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 **O-**
ESTATURA G.S. RH

09-FEB-2021 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

SEXO **M**

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2304800-01217069-M-1006427793-20210222 0073512092A 1 56379815

NARIÑO 98334069 -E

EMMANUEL DAVID
NOGUERA GUERRERO
T.I: 1006427793
RH: O -
Fecha de naciement 31/01/ 2003



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

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



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 713061

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-05-04 07:40:05
Expedición 2026-05-04 14:29:36
Vencimiento 2026-05-04

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410003000001	890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	81,605.00	81,605.00
2	0410002000001	3000055000008 JERINGA DESECHABLE 3ml - 21G x 1 1/2	UND	1.00	1,511.00	1,511.00
3	0410001000001	19934768-18 DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION I	UND	1.00	2,214.00	2,214.00
4	0410001000001	20019105-06 DEXAMetasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTA	UND	1.00	2,049.00	2,049.00
5	0410101000001	903437 TROPONINA I CUANTITATIVA	UND	1.00	115,400.00	115,400.00
6	0410103000001	895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	UND	1.00	73,900.00	73,900.00

Total Items 6

Total Bruto	276,679.00
Total a Pagar	\$ 276.679,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 713061 Vence el 2026-05-04 276.679,00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Setenta Y Seis Mil Seiscientos Setenta Y Nueve Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27275377 NELCY OLIVA GARCES DELGADO Edad: 64 Servicio: URGENCIAS Ingreso: 2026-04-17 Egreso: 2026-04-17 Dx: R002 PALPITACIONES Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	Modalidad de pago	Período de inicio
5200100669	Pago por evento	17/04/2026
Plan de servicios	Número de contrato	Periodo de finalización
Cobertura Régimen Especial o Excepción	8096250	17/04/2026
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

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

CUFE :1f4332e6bc316c8808d0f6e4580507a5eec63093be0b41b0d4f9756e5ce6d88d27bdc01558fff20968ead4d98fde288f

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 22/04/2026
 Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 713061**

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

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

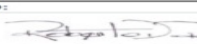
Admisin:	Identificacin: 27275377	Autorizacin:
Nombre: NELCY OLIVA GARCES DELGADO	Fecha Nacimiento: 08/02/1962	Edad: 64 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 17/04/2026	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 17/04/2026	Rgimen: 1
Dx: R002 PALPITACIONES		Servicio: URGENCIAS

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
URGENCIAS					
Laboratorio					
903437		TROPONINA I CUANTITATIVA	1	115,400	115,400
Procedimientos de Neumología y Cardiología					
895100		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	73,900	73,900
Consulta y Honorarios Médicos					
890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	81,605	81,605
Insumos					
3000055000008		JERINGA DESECHABLE 3ml - 21G x 1 1/2	1	1,511	1,511
Medicamentos					
19934768-18		DICLOfenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	2,214	2,214
20019105-06		DEXAMetasona 8 mg/2ml SOLUCION INYECTABLE N/A	1	2,049	2,049

	SUBTOTAL:	276,679
	Copago: 0%	0
	Descuento: 0%	0
	Cuota Moderadora:	0
	NETO A PAGAR:	276,679

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE

Firmas: ANDERSON MAURICIO MONCAYO GUERRERO NELCY OLIVA GARCES DELGADO
Facturador

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

NARINO

12.967.455-A

**NELCY OLIVA
GARCES DELGADO
C.C. 27.275.377
RH O+**

Fecha de nacimiento 08 FEB 1962



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1962
**LA CRUZ
(NARINO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

02-JUN-1980 LA CRUZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres
**REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES**



A-2300100-00067183-F-0027275477-20080337

00011061984

01000JUZ02

**REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

**APELLIDOS
NELCY OLIVA**

NOMBRES

Nelly Garces Delgado

FIRMA





PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

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



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 714832

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-05-06 12:10:56
Expedición 2026-05-06 14:23:33
Vencimiento 2026-05-06

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410078000001	218403 SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	UND	1.00	3,769,400.00	3,769,400.00
2	0410060000001	36575-04 AMOXilicina 500 mg CAPSULA N/A	UND	15.00	1,481.00	22,215.00
3	0410060000001	19986458-03 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA N/A	UND	30.00	352.00	10,560.00
4	0410060000001	19927831-04 NAPROXENO 250 mg TABLETA N/A	UND	30.00	846.00	25,380.00
5	0410060000001	200783-03 CETIRIZINA 10mg TABLETA N/A	UND	20.00	352.00	7,040.00
6	0410078000001	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	UND	1.00	913,050.00	913,050.00
7	0410078000001	219302 TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	UND	1.00	1,369,575.00	1,369,575.00

Total Items 7

Total Bruto	6,117,220.00
Total a Pagar	\$ 6.117.220,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 714832 Vence el 2026-05-06 6.117.220,00

VALOR EN LETRAS

Seis Millones Ciento Diecisiete Mil Doscientos Veinte Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 1006427793 EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO Edad: 23
Servicio: QUIROFANO Ingreso: 2026-04-24 Egreso: 2026-04-24 Dx: J342 DESVIACION DEL
TABIQUE NASAL Municipio: PASTO Estrato: 1 Regimen: 5 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio	Modalidad de pago	Período de inicio
5200100669	Pago por evento	24/04/2026
Plan de servicios	Número de contrato	Periodo de finalización
Cobertura Régimen Especial o Excepción	8096250	24/04/2026
Número de póliza		
-		

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

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

CUFE :f265776e6196037f06f1cabcf6b6847b7df4c3b215c2c186431d23fb68f4fbbdf1e098012ce686681f5638571fab121c

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 29/04/2026
 Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 Nit: 899999034-1

Factura Nro: **FE 714832**

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

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

Admisin:	Identificacin: 1006427793	Autorizacin:			
Nombre: EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO	Fecha Nacimiento: 31/01/2003	Edad: 23 Años			
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 24/04/2026	Estrato: 1			
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 24/04/2026	Rgimen: 5			
Dx: J342 DESVIACION DEL TABIQUE NASAL		Servicio: QUIROFANO			
CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
QUIROFANO					
Procedimiento Quirúrgico					
218403		SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	1	3,769,400	3,769,400
	12	HONORARIOS CIRUJANO		884,900	
	12	HONORARIOS ANESTESIOLOGO		515,700	
	12	HONORARIOS AYUDANTE		241,600	
	12	DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA		1,418,600	
	12	MATERIAL QUIRURGICO		708,600	
219302		TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1	913,050	913,050
219302		TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1	1,369,575	1,369,575
Medicamentos					
36575-04		AMOXicilina 500 mg CAPSULA N/A	15	1,481	22,215
19986458-03		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA N/A	30	352	10,560
19927831-04		NAPROXENO 250 mg TABLETA N/A	30	846	25,380
200783-03		CETIRIZINA 10mg TABLETA N/A	20	352	7,040

CONTROLADO

SUBTOTAL: 6,117,220
 Copago: 0% 0
 Descuento: 0% 0
 Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 6,117,220

SON: SEIS MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS MCTE



Firmas: **YANET CORAL**
Facturador

EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO

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



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 135
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

16/04/2026 ✓

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLÓGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGÍAS ☐ EMERGENCIA ☐	CONSULTA T.O. ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐
DOCTOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA PROCEDIMIENTOS		TELÉFONO
ORDEN: PROINSALUD			

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO

CLÍNICA

A: EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO

CARNE No. 98334069-E

FAMILIAR DE: OSCAR NOGUERA

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HIJO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXÁMENES (ES):

SEPTOPLASTIA SOD
TURBUNOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADO POR OTORRINOLARINGOLOGÍA, DETERMINA DESVIACIÓN SEPTAL
E HIPERTROFIA DE CORNETES, ORDENA MANEJO QUIRÚRGICO, PREVIA AUTORIZACIÓN A PERSONAL
ADMINISTRATIVO, SE GENERA ORDEN PARA CONTRATO DE PROINSALUD

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL	Firmado digitalmente por	DIRECCIÓN	CODIGO	TELÉFONO
DIA MES	LORENA JOSSA MONTERO Fecha: 2026.04.16 16:40:28 -05'00'			

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1006427793

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.427.793
NOGUERA GUERRERO

APELLIDOS
EMMANUEL DAVID

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-2003

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O-

G.S. RH

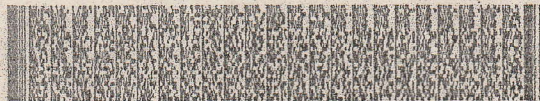
M

SEXO

09-FEB-2021 EL TAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2304800-01217089-M-1006427793-20210222

0073512092A1

56379815

NARIÑO

98334069 -E

EMMANUEL DAVID
NOGUERA GUERRERO

T.I: 1006427793

RH: O -

Fecha de nacimiento 31/01/2003



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



DE CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

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



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

FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
FE 715867

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-05-12 15:26:42
Expedición 2026-05-12 15:33:45
Vencimiento 2026-05-12

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0410102000001	903603 CALCIO AUTOMATIZADO	UND	1.00	32,000.00	32,000.00
2	0410101000001	903818 COLESTEROL TOTAL	UND	1.00	46,000.00	46,000.00
3	0410101000001	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	21,600.00	21,600.00
4	0410101000001	903824 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	UND	1.00	21,600.00	21,600.00
5	0410101000001	903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	UND	1.00	57,200.00	57,200.00
6	0410101000001	902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUE	UND	1.00	37,400.00	37,400.00
7	0410102000001	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	UND	1.00	82,500.00	82,500.00
8	0410101000001	903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	UND	1.00	37,900.00	37,900.00
9	0410101000001	903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	53,600.00	53,600.00
10	0410101000001	903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZ	UND	2.00	44,600.00	89,200.00
11	0410101000001	903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UND	1.00	44,200.00	44,200.00
12	0410101000001	907106 UROANALISIS	UND	1.00	23,900.00	23,900.00
13	0410102000001	903066 PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO	UND	1.00	66,100.00	66,100.00
14	0410099000001	904921 TIROXINA LIBRE	UND	1.00	90,200.00	90,200.00
15	0410101000001	903868 TRIGLICERIDOS	UND	1.00	25,200.00	25,200.00
16	0410102000001	904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	UND	1.00	118,600.00	118,600.00
17	0410101000001	903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARC	UND	1.00	62,600.00	62,600.00
18	0410102000001	903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIF	UND	1.00	181,200.00	181,200.00
19	0410003000001	890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UND	1.00	81,605.00	81,605.00
20	0410102000001	903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UND	1.00	83,800.00	83,800.00
21	0410089000001	3000055000021 JERINGA P/GASES ARTERIALES .	UND	1.00	7,502.00	7,502.00

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

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

CUFE :954474962335b417ac4c2b81810d888dd8bed82b7b836244ed35dada1b0121c6deb257a26535ca4db0643f647490ecb7

ORIGINAL

Pagina : 1 de 2

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



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

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



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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE 715867

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-05-12 15:26:42
Expedición 2026-05-12 15:33:45
Vencimiento 2026-05-12

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

Total Items 21

Total Bruto	1,263,907.00
Total a Pagar	\$ 1.263.907,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Eps Subsidiado 130206 Otro* Cuota 1 F - 010- 715867 Vence el 2026-05-12 1.263.907,00

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Sesenta Y Tres Mil Novecientos Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Admisión: Paciente: 27074121 RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA Edad: 81 Servicio: Laboratorio Ingreso: 2026-04-25 Egreso: 2026-04-25 Dx: J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECI Municipio: PASTO Estrato: 1 Régimen: 1 Tp.Afiliación: C

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio

5200100669

Plan de servicios

Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de póliza

-

Modalidad de pago

Pago por evento

Número de contrato

8096250

Período de inicio

25/04/2026

Periodo de finalización

25/04/2026

Firma Elaborado por : GUSTAVO BERNAL

Firma Recibido

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

CUFE :954474962335b417ac4c2b81810d888dd8bed82b7b836244ed35dada1b0121c6deb257a26535ca4db0643f647490ecb7

ORIGINAL

Pagina : 2 de 2

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

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

Fecha Elaboracin de Factura: 30/04/2026

Factura Nro: **FE 715867**

Nombre del Contrato o Particular: 179 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Nit: 899999034-1

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

Nit: 800176807-4

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

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

Admisin:	Identificacin: 27074121	Autorizacin:
Nombre: RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	Fecha Nacimiento: 20/04/1945	Edad: 81 Años
Municipio: PASTO	Fecha de Ingreso: 25/04/2026	Estrato: 1
Tipo Afiliacin: C	Fecha de Egreso: 25/04/2026	Rgimen: 1
Dx: J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA		Servicio: Laboratorio

CONCP	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
Laboratorio					
903603		CALCIO AUTOMATIZADO	1	32,000	32,000
903818		COLESTEROL TOTAL	1	46,000	46,000
903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	21,600	21,600
903824		CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	1	21,600	21,600
903843		GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1	57,200	57,200
902210		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	37,400	37,400
903426		HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	82,500	82,500
903815		COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	37,900	37,900
903859		POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	53,600	53,600
903817		COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	2	44,600	89,200
903864		SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	44,200	44,200
907106		UROANALISIS	1	23,900	23,900
903066		PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	1	66,100	66,100
904921		TIROXINA LIBRE	1	90,200	90,200
903868		TRIGLICERIDOS	1	25,200	25,200
904902		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	118,600	118,600
903026		MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	62,600	62,600
903706		VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	181,200	181,200
URGENCIAS					
903839		GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	83,800	83,800
Consulta y Honorarios Médicos					
890701		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	81,605	81,605
Insumos					
3000055000021		JERINGA P/GASES ARTERIALES .	1	7,502	7,502

SUBTOTAL: 1,263,907

Copago: 0%

Descuento: 0%

Cuota Moderadora: 0

NETO A PAGAR: 1,263,907

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS MCTE

Firmas: VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ
Facturador

RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA

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

CONTROLADO



Clinizad
Laboratorio de Especialidades

SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

Código: F-CC006

Versión: 09

Emisión: 14/02/24

Numero de Identificación: 2707471 Fecha de atención: 17 03 26

Nombres Completos: Ruth L. Guairá Edad: 80

Nombre Médico: David Jasso

HEMATOLOGIA

- ☒ CUADRO HEMATICO (H4)
- ☐ HEMOCLASIFICACION (GS)
- ☐ HEMOPARASITOS (HEM)
- ☐ TIEMPO DE PROTOMINA (PT)
- ☐ TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)
- ☐ VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN (VSG)

INMUNOLOGIA

- ☐ ANTIESTREPTOLISINAS ASTOS (CUANTIASTOS)
- ☐ FACTOR R.A (CUANTIRATEST)
- ☐ PROTEINA C REACTIVA (CUANTIPCR)
- ☐ EMBARAZO PRUEBA DE SANGRE (PE)
- ☐ SEROLOGIA-VDRL

QUIMICA SANGUINEA

- ☐ GLICEMIA (GLU)
- ☒ GLICEMIA PRE Y POS PRANDIAL (GLUPPP)
- ☐ GLICEMIA PRE Y POS CARGA (GLUPPPC)
- ☐ TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)
- ☐ TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)
- ☐ FOSFATASA ALCALINA (FAL)
- ☒ PERFIL LIPIDICO (PFL)
- ☐ ALBUMINA (ALB)
- ☒ CALCIO (CAL)
- ☐ ACIDO URICO (AU)
- ☒ CREATININA EN SUERO (CRE)
- ☐ NITROGENO UREICO (BUN)
- ☐ BILIRRUBINAS (BTD)
- ☒ POTASIO (K)
- ☒ HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBAIC)
- ☒ MICROALBUMINURIA (MICALB)
- ☒ SODIO (NA)

MICROSCOPIA Y UROANALISIS

- ☒ PARCIAL DE ORINA (PO)
- ☐ DROGAS DE ABUSO (DA)
- ☐ COPROLOGICO (COPRO)
- ☐ COPROSCOPICO (COPROS)
- ☐ SANGRE OCULTA (SO)
- ☐ FROTIS VAGINAL (SV)
- ☐ KOH

MICROBIOLOGIA

- ☐ UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA (UROCULMIC)
- ☐ CULTIVO PARA HONGOS (CHMS)
- ☐ CULTIVO PARA MICROORGANISMOS (CGCMIC)

INMUNOQUIMICA

- ☐ T3 TOTAL (T3)
- ☐ T3L
- ☐ T4 TOTAL (T4)
- ☒ T4L
- ☒ TSH
- ☐ LH
- ☐ FSH
- ☐ BHCG
- ☐ PROLACTINA (PRL)
- ☐ ANTIGENO DE PROSTATA (PSA)
- ☐ HORMONA PARATIROIDEA (PTH)
- ☐ CORTISOL (COR)
- ☐ VITAMINA B12 (V12)
- ☐ SOMATOMEDINA C (SOMAC)
- ☐ VITAMINA D1.25 (D3)
- ☐ HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)
- ☒ VITAMINA D-25 HIDROXI (VD25)
- ☐ TOXOPLASMA IGG (TOXOG)
- ☐ TOXOPLASMA IGM (TOXOM)
- ☐ RUBEOLA IGG (RUG)
- ☐ RUBEOLA IGM (RUM)
- ☐ HERPES TIPO 1 IGG (HIG)
- ☐ HERPES TIPO 1 IGM (HIM)
- ☐ HERPES TIPO 2 IGG (H2G)
- ☐ HERPES TIPO 2 IGM (H2M)
- ☐ CITOMEGALOVIRUS IGG (CMG)
- ☐ CITOMEGALOVIRUS IGM (CMM)
- ☐ HEPATITIS B ACS CONTRA ANTIG HBC (ANTIHBS)
- ☐ HIV ANTICUERPOS - HIV 1-2 (HIV)
- ☐ HIV CUARTA GENERACIÓN (HIV4G)
- ☐ HIV WESTERN BLOTTING (WESTERN)
- ☐ HEPATITIS C ACS TOTALES (HVC)
- ☐ HEPATITIS A ACS IGM (HAM)
- ☐ HEPATITIS A ACS IGG (HAGG)
- ☐ CHLAMYDIA IGM (CLAG)
- ☐ CHLAMYDIA IGG (CLAM)

MICROBACTERIAS

- ☐ BACILOSCOPIA (BK)
- ☐ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (Medio Líquido) (MTCULTIVO)
- ☐ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PCR (SENMTPCR)
- ☐ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION PCR (MTPCR)

BIOLOGÍA MOLECULAR

- ☐ HIV CARGA VIRAL (HIVCV)
- ☐ VPH (VPHPCR)
- ☐ RT PCR SARSCOV2 (COVID19PCR)

CITOMETRÍA DE FLUJO

- ☐ LINFOCITOS CD3 - CD4 - CD8 (CD348)
- ☐ HLA-B-27 (HLAB27)

INMUNOFUORESCENCIA

- ☐ MITOCONDRIA ANTICUERPO (AMA)
- ☐ ACDNA
- ☐ ANCA
- ☐ ANAS

CITOLOGÍA

- ☐ CITOLOGÍA CERVICOUTERINA (CITO)
- ☐ CITOLOGÍA EN BASE LÍQUIDA (CCUBL)

OTROS:

nt pro bnp.

Dra. Karen Lasso
 Médico Especialista en
 Medicina Interna y Nefrología
 R.M. 522087 - 1085270287

NOMBRE Y SELLO DEL MEDICO

DATOS PARA DILIGENCIAR POR PACIENTE

Cel o Tel: _____ Fecha de Nacimiento: **DIA MES AÑO**

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Medicamento que toma: _____

**CENTRO DE CONTACTO CLINIZAD Tel.: (602) 724 4387 Opc. 0****PASTO**

SAN IGNACIO	Carrera 33 No. 12A-44 Local 203	Opc. 1
VERSALLES	Carrera 32B No. 19-02 B/Versalles	Opc. 2
RIVIERA	Carrera 35A No. 20-10 Consultorio 210	Opc. 3
BOLIVAR	Cra 13 No. 20-57 B. El Recuerdo	Opc. 501-503

IPIALES

SAN FELIPE	Carrera 4A No. 14-05 B./San Felipe	Opc. 6-7
FUTURO	Carrera 4No. 14-23 B./San Felipe	Opc. 606

NORTE DE NARIÑO

LA UNIÓN	Carrera 1 No. 14-60 B./Niño Dios	Opc. 703
LA CRUZ	Cra.10 Calle 8 Esquina B/ San Antonio	Opc. 701

TUMACO

Calle Sucre No. 132	Opc. 8
---------------------	--------

clienteclinizad@gmail.com

Whatsapp: 318 827 0417

@ClinizadLaboratoriodeEspecialidades

@Clinizadlab

www.clinizad.com

**INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS PROTEGEMOS SALUD Y BIENESTAR SAS**

Nit: 900589666-8

SIIPS Web 5.0.0

Cód Prestador: 520010204201

Atención en: IP (86UW/LA7TH)

Dirección: CR 35 A 20 10 AVENIDA LOS ESTUDIANTES ED CENTRO MEDICO LA RIVIERA

Teléfonos: 3183531679

PASTO

191757199d563e23e4e0e04d693f7da4

Solicitud Servicios/Recomendaciones: 2230

Paciente: CC 27074121

RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA

Fecha de Solicitud: 2026-03-19

Admisión: 1-2195

Entidad:

MEDICINA Y ESPECIALIDADES PROTEGEMOS

Aseguradora:

PARTICULAR

Fecha de Nacimiento:

1945-04-20

Edad: 80 Años 10 Meses 27 Dias

Sexo: Femenino

Dirección:

MARIA PAZ PASTO

Teléfono: 3136010825

Dx:

(J449) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Código	Descripción	Cant.	Und	Observar/Posología	Nivel
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 903839 Via: -	1.0	UND		2

Total Registros 1

KAREN GISELLE LASSO LATORRE RM: 67178- 129572
MEDICINA INTERNA**INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS PROTEGEMOS SALUD Y BIENESTAR SAS**

Nit: 900589666-8

SIIPS Web 5.0.0

Cód Prestador: 520010204201

Atención en: IP (86UW/LA7TH)

Dirección: CR 35 A 20 10 AVENIDA LOS ESTUDIANTES ED CENTRO MEDICO LA RIVIERA

Teléfonos: 3183531679

PASTO

0dae0dda844eb6734e1f0aa21669fcae

Solicitud Servicios/Recomendaciones: 2231

Paciente: CC 27074121

RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA

Fecha de Solicitud: 2026-03-19

Admisión: 1-2195

Entidad:

MEDICINA Y ESPECIALIDADES PROTEGEMOS

Aseguradora:

PARTICULAR

Fecha de Nacimiento:

1945-04-20

Edad: 80 Años 10 Meses 27 Dias

Sexo: Femenino

Dirección:

MARIA PAZ PASTO

Teléfono: 3136010825

Dx:

(J449) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

Código	Descripción	Cant.	Und	Observar/Posología	Nivel
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 893805 Via: -	1.0	UND		2

Total Registros 1

KAREN GISELLE LASSO LATORRE RM: 67178- 129572
MEDICINA INTERNA



30.733.390-B

**RUTH OMAIRA
ERAZO IBARRA**

C.C. 27.074.121 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 20/04/1945

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.074.121

ERAZO IBARRA

APellidos

RUTH OMAIRA

Nombres

Ruth Omaira Erazo

Firma



Maria Cristina Tovar

Nombre del Funcionario o Pensionado:

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

ESPECIALIZADA

William Orlando Narváez Marcell

William Orlando Narváez Marcell



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1945

PASTO (NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 O+ F

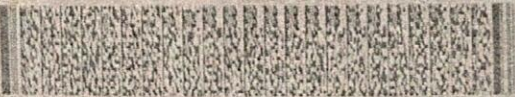
ESTATURA G.B. RH SEXO

13-FEB-1969 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NA 2021

www.minsalud.gov.co



A: 303100-3036306 F: 2027074121-20171221 0058854737A 202307144