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: 07/05/2026
HORA FAC: 14:34:37
VENC: 06/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE284235

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: 07/05/2026 09:47:36 FECHA EGRESO 07/05/2026 14:31:58 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1048 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-05-07T15:02:27-0500

1350c413e1073f71b7addbb84814e3d66d5396d64c07052f11ecb830a16967439fd3cde0ef47b0aa95a28c65485cf37f

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	18504	**001**	**COLONOSCOPIA TOTAL**		**1.545.935,00**	**1**	**1.545.935,00**
	INDV	07/05/26	K10 GRUPO 10 CIRCULAR 025 2025				
1	39008		ESPECIALISTA QX		649.990,00	100,00 %	
2	39212		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		522.785,00	100,00 %	
3	39108		ANESTESIÓLOGO		373.160,00	100,00 %	
					SUBTOTAL CIRUGIAS :	**1**	**1.545.935,00**
4	39305	001	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIO AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE	07/05/2026 14:31:34	90.725,00	1	90.725,00
			TOTAL MATERIALES DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA			**1**	**90.725,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**1.636.660,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
5	02120940005		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	4.982,00	4.982,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**1,00**	**4.982,00**
6	02120940006		CATETER INTRAVENOSO # 24	1,00	6.122,00	6.122,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 24				**1,00**	**6.122,00**
			TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**2,00**	**11.104,00**
						SUBTOTAL SUMINISTROS :	**2**	**11.104,00**

* 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 FE284235

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. 001 HABITACION
FECHA INGRESO: 07/05/2026 09:47:36 FECHA EGRESO 07/05/2026 14:31:58 TRATAMIENTO ESPECIAL
AUTORIZACIÓN:1048 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-05-07T15:02:27-0500
1350c413e1073f71b7addbb84814e3d66d5396d64c07052f11ecb830a16967439fd3cde0ef47b0aa95a28c65485cf37f

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

TOTAL FACTURA: 1.647.764,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 6

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.647.764,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

Valor a pagar por la empresa:
UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE284235

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 07/05/2026 09:47:36 FECHA EGRESO 07/05/2026 14:31:58 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1048 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-05-07T15:02:27-0500

1350c413e1073f71b7addbb84814e3d66d5396d64c07052f11ecb830a16967439fd3cde0ef47b0aa95a28c65485cf37f

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación SANDRA MILENA VASQUEZ USMA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 13/05/2026
HORA FAC: 16:58:34
VENC: 12/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285134

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 12/05/2026 12:57:11 FECHA EGRESO 13/05/2026 16:57:43 TRATAMIENTO ESPECIAL
AUTORIZACIÓN:1099 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-05-13T17:18:19-0500
58e06982e2e2bbca6e5a390480eb49c1e014ffd5d84f66b5286cef136b7fa705d421b23e798131f3982e28e4e66ee784

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
	18300	**001**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**		**790.495,00**	**1**	**790.495,00**
	INDV	12/05/26	H06 GRUPO 06 SOAT 2025				
1	39004		ESPECIALISTA QX		318.820,00	100,00 %	
2	39208		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		282.435,00	100,00 %	
3	39104		ANESTESIÓLOGO		189.240,00	100,00 %	
					SUBTOTAL CIRUGIAS :	**1**	**790.495,00**
4	39305	001	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIO AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE	12/05/2026 16:55:56	90.725,00	1	90.725,00
			TOTAL MATERIALES DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA			**1**	**90.725,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**881.220,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
5	02120940006		CATETER INTRAVENOSO # 24	1,00	6.122,00	6.122,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 24				**1,00**	**6.122,00**
			TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**1,00**	**6.122,00**
						SUBTOTAL SUMINISTROS :	**1**	**6.122,00**

* 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 FE285134

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 12/05/2026 12:57:11 FECHA EGRESO 13/05/2026 16:57:43 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1099 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-05-13T17:18:19-0500

58e06982e2e2bbca6e5a390480eb49c1e014ffd5d84f66b5286cef136b7fa705d421b23e798131f3982e28e4e66ee784

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: 887.342,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 5

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	887.342,00
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:

OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA 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.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285134

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 12/05/2026 12:57:11 FECHA EGRESO 13/05/2026 16:57:43 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1099 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 1

2026-05-13T17:18:19-0500

58e06982e2e2bbca6e5a390480eb49c1e014ffd5d84f66b5286cef136b7fa705d421b23e798131f3982e28e4e66ee784

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación SANDRA MILENA VASQUEZ USMA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 19/05/2026
HORA FAC: 11:13:08
VENC: 18/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285605

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: 07/05/2026 16:10:00 FECHA EGRESO 07/05/2026 16:10:37 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1084 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-19T11:32:07-0500

3e5f2beccc50a6a4a20cadccb08d5b60c914127dea1f0fe5d14b0fa6559155a6d4f1781fcc91ed7b6bbe506937a0a6bb

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21142	001	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	07/05/2026 16:10:00	132.210,00	1	132.210,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA			**1**	**132.210,00**
2	21141	001	COLUMNA TORAXICA O DORSAL	07/05/2026 16:10:00	106.380,00	1	106.380,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA			**1**	**106.380,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**238.590,00**
					TOTAL FACTURA:		**238.590,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	238.590,00
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 TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA 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 FE285605

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 07/05/2026 16:10:00 FECHA EGRESO 07/05/2026 16:10:37 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1084 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-19T11:32:07-0500

3e5f2beccc50a6a4a20cadccb08d5b60c914127dea1f0fe5d14b0fa6559155a6d4f1781fcc91ed7b6bbe506937a0a6bb

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: 19/05/2026
HORA FAC: 11:36:08
VENC: 18/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285614

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 13/05/2026 06:55:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 06:55:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1100 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-19T12:17:16-0500

7b7e6a598797537b35c74ddfa19e25b5248499a64e0f599151f9c4d9c8ae700cb0659a5eb2eb6219d94cd87ae8767a76

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21715	001	TAC DE ABDOMEN TOTAL	13/05/2026 06:55:00	942.030,00	1	942.030,00
			TOTAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)			**1**	**942.030,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**942.030,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**							
2	*224249-8		* IOBITRIDOL POR ML (XENETIX POR ML)	10,00	1.445,00	14.450,00	0,00	0,00
			TOTAL * IOBITRIDOL POR ML (XENETIX POR ML)				**10,00**	**14.450,00**
3	19932754-2		SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA	1,00	4.558,00	4.558,00	0,00	0,00
			TOTAL SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML BOLSA				**1,00**	**4.558,00**
4	224249-8		XENETIX 300MG 1 / ML 100ML (IOBITRIDOL)	1,00	144.500,00	144.500,00	0,00	0,00
			TOTAL XENETIX 300MG 1 / ML 100ML (IOBITRIDOL)				**1,00**	**144.500,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS				**12,00**	**163.508,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**							
5	02120940004		CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	4.982,00	4.982,00	0,00	0,00
6	02120940004		CATETER INTRAVENOSO # 20	1,00	4.982,00	4.982,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 20				**2,00**	**9.964,00**
7	02120940005		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	4.982,00	4.982,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**1,00**	**4.982,00**

* 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 FE285614

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/05/2026 06:55:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 06:55:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1100 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-19T12:17:16-0500

7b7e6a598797537b35c74ddfa19e25b5248499a64e0f599151f9c4d9c8ae700cb0659a5eb2eb6219d94cd87ae8767a76

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		

8	02180120001	CONECTOR DE BAJA PRESION	1,00	11.500,00	11.500,00		0,00	0,00
		TOTAL CONECTOR DE BAJA PRESION					**1,00**	**11.500,00**
9	02180120002	CONECTOR EN Y CON DOBLE VALVULA	1,00	22.100,00	22.100,00		0,00	0,00
		TOTAL CONECTOR EN Y CON DOBLE VALVULA					**1,00**	**22.100,00**
10	02180820007	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.284,00	6.284,00		0,00	0,00
11	02180820007	CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)	1,00	6.284,00	6.284,00		0,00	0,00
		TOTAL CONECTOR LIBRE DE AGUJA REF 409100H (SAFEFLOW)					**2,00**	**12.568,00**
12	02450010004	DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683	1,00	5.798,00	5.798,00		0,00	0,00
		TOTAL DISPOSITIVO DE ASEGURAMIENTO 1683					**1,00**	**5.798,00**
13	02395530001	LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)	2,00	4.188,00	8.376,00		0,00	0,00
		TOTAL LLAVE DE PASO DE TRES VIAS (DISCOFIX 4095111)					**2,00**	**8.376,00**
14	02232840014	MACROGOTEO SIN AGUJA	2,00	2.937,00	5.874,00		0,00	0,00
		TOTAL MACROGOTEO SIN AGUJA					**2,00**	**5.874,00**
		TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO					**12,00**	**81.162,00**
		SUBTOTAL SUMINISTROS :					**24**	**244.670,00**

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285614

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/05/2026 06:55:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 06:55:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1100 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-19T12:17:16-0500

7b7e6a598797537b35c74ddfa19e25b5248499a64e0f599151f9c4d9c8ae700cb0659a5eb2eb6219d94cd87ae8767a76

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		

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 14

TOTAL FACTURA:	**1.186.700,00**
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	1.186.700,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

UN MILLON CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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 FE285614

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/05/2026 06:55:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 06:55:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1100 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-19T12:17:16-0500

7b7e6a598797537b35c74ddfa19e25b5248499a64e0f599151f9c4d9c8ae700cb0659a5eb2eb6219d94cd87ae8767a76

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación MARIA YORMENZA RAMIREZ MORALES

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 20/05/2026
HORA FAC: 08:00:05
VENC: 19/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285808

NUMERO ID.:CC 30284865 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LIGIA GALLEGO DE OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AVENIDA CALLE BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 71 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30284865 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 09/05/2026 09:20:00 FECHA EGRESO 09/05/2026 09:26:27 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1074 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T08:31:01-0500

b98fb698d2be0d3e3a75edb0237cc689706814bcac8eed8b249fee1b7326bbdc591189f7ef5d86ea2958e7ce17330466

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	21105	001	RADIOGRAFIA DE PELVIS	09/05/2026 09:20:00	72.810,00	1	72.810,00
	TOTAL		**RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)**			**1**	**72.810,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 72.810,00

TOTAL FACTURA: 72.810,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	72.810,00
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:

SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285808

NUMERO ID.:CC 30284865 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LIGIA GALLEGO DE OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AVENIDA CALLE BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 71 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30284865 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 09/05/2026 09:20:00 FECHA EGRESO 09/05/2026 09:26:27 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1074 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T08:31:01-0500

b98fb698d2be0d3e3a75edb0237cc689706814bcac8eed8b249fee1b7326bbdc591189f7ef5d86ea2958e7ce17330466

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: 20/05/2026
HORA FAC: 15:42:09
VENC: 19/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285986

NUMERO ID.:TI 1056135616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: EMILIA TABARES OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104915260 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: MIRADOR DE LAS LOMAS MZ 19 C 6	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 9 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1056135616 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 06/05/2026 16:25:00 FECHA EGRESO 06/05/2026 16:25:20 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:463-575 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T16:02:52-0500

05cac8cf83923401267ffe9280508cc0565243365eef5ea19f7137740bb633397fa6acb9967e9aff12b7cbdca249767f

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21106	001	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGA	06/05/2026 16:25:00	38.790,00	1	38.790,00
			TOTAL COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGAR:			**1**	**38.790,00**
2	21105	001	RADIOGRAFIA DE PELVIS	06/05/2026 16:25:00	72.810,00	1	72.810,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE PELVIS			**1**	**72.810,00**
3	21101	001	RADIOGRAFIA EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	06/05/2026 16:25:00	66.150,00	1	66.150,00
			TOTAL RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]			**1**	**66.150,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**3**	**177.750,00**
					TOTAL FACTURA:		**177.750,00**

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	177.750,00
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 SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

* 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 FE285986

NUMERO ID.:TI 1056135616 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: EMILIA TABARES OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104915260 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: MIRADOR DE LAS LOMAS MZ 19 C 6	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: VILLAMARIA EDAD: 9 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1056135616 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 06/05/2026 16:25:00 FECHA EGRESO 06/05/2026 16:25:20 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:463-575 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T16:02:52-0500

05cac8cf83923401267ffe9280508cc0565243365eef5ea19f7137740bb633397fa6acb9967e9aff12b7cbdca249767f

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

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

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

Responsable Facturación MARIA YORMENZA RAMIREZ MORALES
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 20/05/2026
HORA FAC: 15:44:41
VENC: 19/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285988

NUMERO ID.:CC 1055751655 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: DANIEL ESTEBAN VERGARA SANCHEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3004219179 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CARRERA 8 # 45C 01 BARRIO PALONEGRO O ALTOS	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 21 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1055751655 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 12/05/2026 12:35:00 FECHA EGRESO 12/05/2026 12:44:15 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1120 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T16:02:59-0500

3bc6c5f3b23349dc4870e8110cee71c2324b26f8629899b215edb1e5d4aaf11b5b6ef685d140e89b0c3d625a699b1819

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21101	001	RADIOGRAFIA DE DEDOS O MANO	12/05/2026 12:35:00	66.150,00	1	66.150,00

TOTAL RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO **1** **66.150,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **1** **66.150,00**

TOTAL FACTURA: **66.150,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	66.150,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

SESENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE285988

NUMERO ID.:CC 1055751655 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: DANIEL ESTEBAN VERGARA SANCHEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3004219179 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CARRERA 8 # 45C 01 BARRIO PALONEGRO O ALTOS	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 21 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1055751655 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 12/05/2026 12:35:00 FECHA EGRESO 12/05/2026 12:44:15 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1120 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T16:02:59-0500

3bc6c5f3b23349dc4870e8110cee71c2324b26f8629899b215edb1e5d4aaf11b5b6ef685d140e89b0c3d625a699b1819

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: 20/05/2026
HORA FAC: 16:39:09
VENC: 19/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE286009

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: 13/05/2026 11:20:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 11:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1081 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T16:48:01-0500

15f0c31c7f48535ad1bdd3f4609bd7c92b54d0e8099babae08e5c4a722cd54c5fe4be6faeead10d96e7aca11565c7434

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	17312	001	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	13/05/2026 11:20:00	177.120,00	1	177.120,00
			TOTAL BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD			**1**	**177.120,00**
2	31125	001	DERIVACION O DRENAJE; A LA ZONA, AGREGAR:	13/05/2026 11:20:00	332.640,00	1	332.640,00
			TOTAL DERIVACION O DRENAJE; A LA ZONA, AGREGAR:			**1**	**332.640,00**
3	S22100	001	SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD	13/05/2026 11:20:00	140.575,00	1	140.575,00
			TOTAL SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD			**1**	**140.575,00**
			SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :			**3**	**650.335,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION			FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
01	**MEDICAMENTOS**								
4	52038-3		ROXICAINA 2% SIMPLE 10 ML (LIDOCAINA)	1,00	4.500,00		4.500,00	0,00	0,00
			TOTAL ROXICAINA 2% SIMPLE 10 ML (LIDOCAINA)					**1,00**	**4.500,00**
			TOTAL GRUPO : MEDICAMENTOS					**1,00**	**4.500,00**
02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**								
5	02035520001		AGUJA DESECHABLE 25 X 1	1,00	201,00		201,00	0,00	0,00
			TOTAL AGUJA DESECHABLE 25 X 1					**1,00**	**201,00**
6	02035520005		AGUJA DESECHABLE N.23X1 1 / 2	1,00	187,00		187,00	0,00	0,00
			TOTAL AGUJA DESECHABLE N.23X1 1 / 2					**1,00**	**187,00**

* 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 FE286009

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/05/2026 11:20:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 11:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1081 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T16:48:01-0500

15f0c31c7f48535ad1bdd3f4609bd7c92b54d0e8099babae08e5c4a722cd54c5fe4be6faeead10d96e7aca11565c7434

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	02030820015	AGUJA SPINOCAN # 25	1,00	21.854,00	21.854,00		0,00	0,00
		TOTAL AGUJA SPINOCAN # 25				**1,00**		**21.854,00**
8	02297840007	GASAS ESTERILES	6,00	636,00	3.816,00		0,00	0,00
		TOTAL GASAS ESTERILES				**6,00**		**3.816,00**
9	02314770005	GUANTES PARA CIRUGIA ESTERILES N. 7.5	1,00	1.769,00	1.769,00		0,00	0,00
		TOTAL GUANTES PARA CIRUGIA ESTERILES N. 7.5				**1,00**		**1.769,00**
10	02314770006	GUANTES PARA CIRUGIA ESTERILES N. 8	1,00	1.769,00	1.769,00		0,00	0,00
		TOTAL GUANTES PARA CIRUGIA ESTERILES N. 8				**1,00**		**1.769,00**
11	02354770007	JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK	1,00	518,00	518,00		0,00	0,00
		TOTAL JERINGA 10 ML 3P LUER LOCK				**1,00**		**518,00**
12	02354770008	JERINGA 3ML 3P LUER LOCK	1,00	400,00	400,00		0,00	0,00
		TOTAL JERINGA 3ML 3P LUER LOCK				**1,00**		**400,00**
13	02354770009	JERINGA 5ML 3P LUER LOCK	1,00	474,00	474,00		0,00	0,00
		TOTAL JERINGA 5ML 3P LUER LOCK				**1,00**		**474,00**
		TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**14,00**		**30.988,00**

SUBTOTAL SUMINISTROS : 15 35.488,00

TOTAL FACTURA: 685.823,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 13

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	685.823,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE286009

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/05/2026 11:20:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 11:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1081 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T16:48:01-0500

15f0c31c7f48535ad1bdd3f4609bd7c92b54d0e8099babae08e5c4a722cd54c5fe4be6faeead10d96e7aca11565c7434

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOSVEINTITRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación MARIA YORMENZA RAMIREZ MORALES

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 20/05/2026
HORA FAC: 16:47:15
VENC: 19/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE286014

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: 15/05/2026 14:50:00 FECHA EGRESO 15/05/2026 14:50:19 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1145 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T17:32:30-0500

098e985af582c497a781299e8169ba35f7109ca5610ee45620c8b268d14ea6bf6583ec08fd70e8f9936fcf2b8802e4cf

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	21709	001	COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR ESPACIO ADICIONAL	15/05/2026 14:50:00	153.090,00	1	153.090,00
			TOTAL COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR ESPACIO ADICIONAL			**1**	**153.090,00**
2	21708	001	TAC DE COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	15/05/2026 14:50:00	640.350,00	1	640.350,00
			TOTAL TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)			**1**	**640.350,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 2 793.440,00

TOTAL FACTURA: 793.440,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	793.440,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

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 FE286014

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 15/05/2026 14:50:00 FECHA EGRESO 15/05/2026 14:50:19 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1145 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T17:32:30-0500

098e985af582c497a781299e8169ba35f7109ca5610ee45620c8b268d14ea6bf6583ec08fd70e8f9936fcf2b8802e4cf

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: 20/05/2026
HORA FAC: 16:52:46
VENC: 19/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE286020

NUMERO ID.:CC 25212566 SUPIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ARGELIA DE JESUS VILLADA ARICAPA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216030587 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION:	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: SUPIA EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25212566 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 19/05/2026 07:20:00 FECHA EGRESO 19/05/2026 07:21:47 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1139 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T17:32:51-0500

0a49eba33b4acf061b1a067b444ea1bc6505f33bdc7590a053b2fd596954962d0fc4835aa1dd26138806efbb5fa272b9

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21106	001	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE LA REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REG	19/05/2026 07:20:00	40.680,00	1	40.680,00
			TOTAL RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REGION AGREGAR			**1**	**40.680,00**
2	21101	001	RADIOGRAFIA DE PIE	19/05/2026 07:20:00	69.300,00	1	69.300,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL			**1**	**69.300,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**109.980,00**
					TOTAL FACTURA:		**109.980,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	109.980,00
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 NUEVE MIL NOVECIENTOS 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 FE286020

NUMERO ID.:CC 25212566 SUPIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ARGELIA DE JESUS VILLADA ARICAPA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216030587 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION:	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: SUPIA EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25212566 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 19/05/2026 07:20:00 FECHA EGRESO 19/05/2026 07:21:47 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1139 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T17:32:51-0500

0a49eba33b4acf061b1a067b444ea1bc6505f33bdc7590a053b2fd596954962d0fc4835aa1dd26138806efbb5fa272b9

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación MARIA YORMENZA RAMIREZ MORALES

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 20/05/2026
HORA FAC: 16:57:03
VENC: 19/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE286023

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 20/05/2026 09:50:00 FECHA EGRESO 20/05/2026 09:50:06 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1147 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T17:33:01-0500

226614346a74d8f733a40a968ba18b80b0f7bc9afec7982efc100a06855e81485faf4a957ebcfc2f6b84dcb664973ff7

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	21140	001	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICA	20/05/2026 09:50:00	113.850,00	1	113.850,00
	TOTAL	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL**				**1**	**113.850,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**113.850,00**
					TOTAL FACTURA:		**113.850,00**

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	113.850,00
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 TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE286023

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30297398 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 20/05/2026 09:50:00 FECHA EGRESO 20/05/2026 09:50:06 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1147 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-20T17:33:01-0500

226614346a74d8f733a40a968ba18b80b0f7bc9afec7982efc100a06855e81485faf4a957ebcfc2f6b84dcb664973ff7

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: 21/05/2026
HORA FAC: 11:44:03
VENC: 20/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE286145

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 44 BARRIO CHIPRE	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 15/05/2026 12:39:41 FECHA EGRESO 17/05/2026 06:41:07 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:1151 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2026-05-21T12:17:04-0500

00d737aa24929a6025e123ad63091d6991af6fa786941365edb1165bb001b0d9b9edfe5a50b211b27729e3aac4ef0889

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	15/05/2026 13:47:40	81.510,00	1	81.510,00
			TOTAL CONSULTA DE URGENCIAS			**1**	**81.510,00**
2	21102	001	RADIOGRAFIA DE RODILLA	15/05/2026 23:00:00	85.770,00	1	85.770,00
			TOTAL RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL			**1**	**85.770,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**167.280,00**
					TOTAL FACTURA:		**167.280,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	167.280,00
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:

CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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 FE286145

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 44 BARRIO CHIPRE	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 15/05/2026 12:39:41 FECHA EGRESO 17/05/2026 06:41:07 URGENCIAS

AUTORIZACIÓN:1151 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 2

2026-05-21T12:17:04-0500

00d737aa24929a6025e123ad63091d6991af6fa786941365edb1165bb001b0d9b9edfe5a50b211b27729e3aac4ef0889

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 LAURA NICOL PALACIO LOPEZ

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: 27/05/2026
HORA FAC: 14:35:47
VENC: 26/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE287276

NUMERO ID.:TI 1054885503 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GABRIELA VALENCIA MEJIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3008951295 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 105 # 28 36 BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054885503 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 22/05/2026 18:00:00 FECHA EGRESO 22/05/2026 18:03:35 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1110 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-27T15:17:08-0500

84a4b1a41686f3f050c9f092665d837c5e4d0218a654b15f0de61a896c1b2d99f665c862f6609ee6326e264d24d9fa38

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	21140	001	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICA	22/05/2026 18:00:00	113.850,00	1	113.850,00
	TOTAL	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL**				**1**	**113.850,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**113.850,00**
					TOTAL FACTURA:		**113.850,00**

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	113.850,00
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 TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE287276

NUMERO ID.:TI 1054885503 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GABRIELA VALENCIA MEJIA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3008951295 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CALLE 105 # 28 36 BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 10 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054885503 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 22/05/2026 18:00:00 FECHA EGRESO 22/05/2026 18:03:35 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1110 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-27T15:17:08-0500

84a4b1a41686f3f050c9f092665d837c5e4d0218a654b15f0de61a896c1b2d99f665c862f6609ee6326e264d24d9fa38

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: 27/05/2026
HORA FAC: 16:02:31
VENC: 26/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE287329

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: 25/05/2026 15:40:00 FECHA EGRESO 25/05/2026 15:40:34 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:1181 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-27T16:47:45-0500
15ffde18885cd98d4a75eae09b3ee303db8cb39c738c99efe5bfa9b7dab81232f9fb0a0760f24551037ad1af55222754

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	21201	001	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL)	25/05/2026 15:40:00	94.320,00	1	94.320,00
	TOTAL		**RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)**			**1**	**94.320,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 94.320,00
TOTAL FACTURA: 94.320,00

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	94.320,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

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

Valor a pagar por la empresa:
NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE287329

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 25/05/2026 15:40:00 FECHA EGRESO 25/05/2026 15:40:34 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1181 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-27T16:47:45-0500

15ffde18885cd98d4a75eae09b3ee303db8cb39c738c99efe5bfa9b7dab81232f9fb0a0760f24551037ad1af55222754

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: 27/05/2026
HORA FAC: 16:11:28
VENC: 26/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE287333

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 25/05/2026 10:20:00 FECHA EGRESO 25/05/2026 10:20:40 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1148 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-27T16:47:59-0500

a7ed026676867df0c11403d27c7cbde62a05d850413ef2a04d4cbc3c717dd5d56e2fc6a0ef03d3ee84ffd8e198693500

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	31122	001	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	25/05/2026 10:20:00	164.520,00	1	164.520,00
			TOTAL ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO			**1**	**164.520,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**164.520,00**
					TOTAL FACTURA:		**164.520,00**

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	164.520,00
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 SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE287333

NUMERO ID.:CC 30297398 MANMIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136048126 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 31A 30A 26	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 61 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30297398 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 25/05/2026 10:20:00 FECHA EGRESO 25/05/2026 10:20:40 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1148 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-05-27T16:47:59-0500

a7ed026676867df0c11403d27c7cbde62a05d850413ef2a04d4cbc3c717dd5d56e2fc6a0ef03d3ee84ffd8e198693500

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: 29/05/2026
HORA FAC: 10:39:24
VENC: 28/06/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE287690

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: 26/05/2026 13:17:54 FECHA EGRESO 29/05/2026 10:38:08 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1180 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-05-29T10:47:30-0500

3221ec8a5bdd61fb5bee3e679e736a0fb3f20b66dfa4f65006997d7fee9d64067b99065a7d1710efd8761aef9c185736

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
	18300	**001**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**		**790.495,00**	**1**	**790.495,00**
	INDV	26/05/26	H06 GRUPO 06 SOAT 2025				
1	39004		ESPECIALISTA QX		318.820,00	100,00 %	
2	39208		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		282.435,00	100,00 %	
3	39104		ANESTESIÓLOGO		189.240,00	100,00 %	
					SUBTOTAL CIRUGIAS :	**1**	**790.495,00**
4	39305	001	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIO AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE	26/05/2026 20:00:00	90.725,00	1	90.725,00
			TOTAL MATERIALES DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA			**1**	**90.725,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**881.220,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
5	02120940005		CATETER INTRAVENOSO # 22	1,00	4.982,00	4.982,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**1,00**	**4.982,00**
			TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**1,00**	**4.982,00**
						SUBTOTAL SUMINISTROS :	**1**	**4.982,00**

* 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 FE287690

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. 001 HABITACION
FECHA INGRESO: 26/05/2026 13:17:54 FECHA EGRESO 29/05/2026 10:38:08 TRATAMIENTO ESPECIAL
AUTORIZACIÓN:1180 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-05-29T10:47:30-0500
3221ec8a5bdd61fb5bee3e679e736a0fb3f20b66dfa4f65006997d7fee9d64067b99065a7d1710efd8761aef9c185736

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: 886.202,00

FORMA DE PAGO CONTADO
MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO
CANTIDAD TOTAL ITEMS: 5

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	886.202,00
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:
OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE287690

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 26/05/2026 13:17:54 FECHA EGRESO 29/05/2026 10:38:08 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1180 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 3

2026-05-29T10:47:30-0500

3221ec8a5bdd61fb5bee3e679e736a0fb3f20b66dfa4f65006997d7fee9d64067b99065a7d1710efd8761aef9c185736

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación SANDRA MILENA VASQUEZ USMA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 02/06/2026
HORA FAC: 12:33:56
VENC: 02/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288345

NUMERO ID.:CC 30284865 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LIGIA GALLEGO DE OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AVENIDA CALLE BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 71 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30284865 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 29/05/2026 13:03:45 FECHA EGRESO 02/06/2026 12:32:33 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1160 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 4

2026-06-02T13:01:37-0500

7edb5b1c2812d9f2d75f0d34e63eee79e93ac6c1b324957569e7b628b30f9ff2503af144f96bebb174314a0855aa72fc

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
	18300	**001**	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**		**790.495,00**	**1**	**790.495,00**
	INDV	29/05/26	H06 GRUPO 06 SOAT 2025				
1	39004		ESPECIALISTA QX		318.820,00	100,00 %	
2	39208		DERECHOS DE SALA (INCRUENTO)		282.435,00	100,00 %	
3	39104		ANESTESIÓLOGO		189.240,00	100,00 %	
					SUBTOTAL CIRUGIAS :	**1**	**790.495,00**
4	39305	001	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIO AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE	29/05/2026 20:00:00	90.725,00	1	90.725,00
			TOTAL MATERIALES DE SUTURA Y CURACION AGENTES Y GASES ANESTESICOS EN SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA			**1**	**90.725,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**881.220,00**

SUMINISTROS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION		FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
	02	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO**						
5	02120940005		CATETER INTRAVENOSO # 22	2,00	4.982,00	9.964,00	0,00	0,00
			TOTAL CATETER INTRAVENOSO # 22				**2,00**	**9.964,00**
			TOTAL GRUPO : MATERIAL MEDICO QUIRURGICO				**2,00**	**9.964,00**
						SUBTOTAL SUMINISTROS :	**2**	**9.964,00**

* 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 FE288345

NUMERO ID.:CC 30284865 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LIGIA GALLEGO DE OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AVENIDA CALLE BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 71 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30284865 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 29/05/2026 13:03:45 FECHA EGRESO 02/06/2026 12:32:33 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1160 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 4

2026-06-02T13:01:37-0500

7edb5b1c2812d9f2d75f0d34e63eee79e93ac6c1b324957569e7b628b30f9ff2503af144f96bebb174314a0855aa72fc

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: 891.184,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 5

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	891.184,00
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:

OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288345

NUMERO ID.:CC 30284865 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LIGIA GALLEGO DE OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AVENIDA CALLE BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 71 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30284865 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 29/05/2026 13:03:45 FECHA EGRESO 02/06/2026 12:32:33 TRATAMIENTO ESPECIAL

AUTORIZACIÓN:1160 NOMBRE AUTORIZADOR DIAS ESTANCIA: 4

2026-06-02T13:01:37-0500

7edb5b1c2812d9f2d75f0d34e63eee79e93ac6c1b324957569e7b628b30f9ff2503af144f96bebb174314a0855aa72fc

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

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Responsable Facturación SANDRA MILENA VASQUEZ USMA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS



Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO: 8879830

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 13:36:44
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288485

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: 27/04/2026 14:20:00 FECHA EGRESO 27/04/2026 14:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1016 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T13:46:44-0500

950f77b96f9054078742bd4b23236f339618d7d0aac816a6b8fe682a7bcd1837791973b30f5256e960562f6a2d1feabd

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	39139	001	T0236	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	27/04/2026 14:20:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS			**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 FE288485

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 27/04/2026 14:20:00 FECHA EGRESO 27/04/2026 14:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1016 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T13:46:44-0500

950f77b96f9054078742bd4b23236f339618d7d0aac816a6b8fe682a7bcd1837791973b30f5256e960562f6a2d1feabd

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 13:43:06
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288486

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: 04/05/2026 16:00:00 FECHA EGRESO 04/05/2026 16:38:13 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1015 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T13:46:47-0500

9686a2b148bd7ee8b2b6868d0eb190fbf9fdc67c537b7c917686916619d5ba4ed79171029e11adbab77cc1994ff54e0c

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 CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTE	04/05/2026 16:00:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE 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.

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: 03/06/2026
HORA FAC: 13:43:06
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288486

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 04/05/2026 16:00:00 FECHA EGRESO 04/05/2026 16:38:13 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1015 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T13:46:47-0500

9686a2b148bd7ee8b2b6868d0eb190fbf9fdc67c537b7c917686916619d5ba4ed79171029e11adbab77cc1994ff54e0c

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 03/06/2026
HORA FAC: 13:55:53
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288487

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 07/05/2026 11:20:00 FECHA EGRESO 07/05/2026 11:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1030 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:31:48-0500

9f2e852083738b72bc5cec3ecb69f4105f1457b6156d0dc1bcb358e18bf43ae3aeb141f933cb59513706e17ccc284490

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	07/05/2026 11:20:00	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.

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 FE288487

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 07/05/2026 11:20:00 FECHA EGRESO 07/05/2026 11:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1030 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:31:48-0500

9f2e852083738b72bc5cec3ecb69f4105f1457b6156d0dc1bcb358e18bf43ae3aeb141f933cb59513706e17ccc284490

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 03/06/2026
HORA FAC: 14:02:15
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288492

NUMERO ID.:TI 1056132143 CHINCHINA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: SERGIO PIEDRAHITA PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116224648 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: URBANIZACI N 2 CASA 26 BARRIO CHINCHINA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: CHINCHINA EDAD: 11 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1056132143 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 01/04/2026 09:54:00 FECHA EGRESO 01/04/2026 09:54:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:752 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:32:09-0500

395d771e01037f4724a2a00e6f81c4706cbdf3da2755a08cb3011958b9bbbc826404d46443382913216deb33ac1c1d69

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	01/04/2026 09:54:00	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 FE288492

NUMERO ID.:TI 1056132143 CHINCHINA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: SERGIO PIEDRAHITA PEREZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116224648 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: URBANIZACI N 2 CASA 26 BARRIO CHINCHINA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: CHINCHINA EDAD: 11 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1056132143 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 01/04/2026 09:54:00 FECHA EGRESO 01/04/2026 09:54:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:752 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:32:09-0500

395d771e01037f4724a2a00e6f81c4706cbdf3da2755a08cb3011958b9bbbc826404d46443382913216deb33ac1c1d69

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 03/06/2026
HORA FAC: 14:20:40
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288501

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: 19/05/2026 11:00:00 FECHA EGRESO 19/05/2026 11:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1123 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:32:42-0500

21bbfd5ddad191f814abe7aa6c598fda0366ca986f9ac25dfc75b3e96ce444945d573fe7e73728f88af892e00c75a8d9

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	19/05/2026 11:00:00	190.107,00	1	190.107,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA			**1**	**190.107,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 190.107,00

TOTAL FACTURA: 190.107,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO NOVENTA MIL CIENTO SIETE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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 FE288501

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 19/05/2026 11:00:00 FECHA EGRESO 19/05/2026 11:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1123 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:32:42-0500

21bbfd5ddad191f814abe7aa6c598fda0366ca986f9ac25dfc75b3e96ce444945d573fe7e73728f88af892e00c75a8d9

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 14:22:52
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288502

NUMERO ID.:CC 1055751655 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: DANIEL ESTEBAN VERGARA SANCHEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3004219179 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CARRERA 8 # 45C 01 BARRIO PALONEGRO O ALTOS	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 21 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1055751655 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 21/05/2026 12:40:00 FECHA EGRESO 21/05/2026 13:00:12 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:1121 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:32:45-0500
83ca015e1c9e974fcbe8221e0452cad6f4a5dc80cb68d3e87ff84d45f69785bf027831fbc3002ef20ce4280a64a28e2e

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	T0125	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	21/05/2026 12:40:00	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

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 FE288502

NUMERO ID.:CC 1055751655 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: DANIEL ESTEBAN VERGARA SANCHEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3004219179 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CARRERA 8 # 45C 01 BARRIO PALONEGRO O ALTOS	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 21 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1055751655 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 21/05/2026 12:40:00 FECHA EGRESO 21/05/2026 13:00:12 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1121 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:32:45-0500

83ca015e1c9e974fcbe8221e0452cad6f4a5dc80cb68d3e87ff84d45f69785bf027831fbc3002ef20ce4280a64a28e2e

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 14:25:29
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288504

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: 12/05/2026 14:50:00 FECHA EGRESO 12/05/2026 15:21:21 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1109 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:32:53-0500

0ae53efd171df19f7bab78b73b484fbac0dd6a0dda401abde624dd40a53cb4f776f1b898759a35f83b285a1d867a2a2e

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0060	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y T	12/05/2026 14:50:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			**1**	**155.543,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.543,00

TOTAL FACTURA: 155.543,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

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

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

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

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288504

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 12/05/2026 14:50:00 FECHA EGRESO 12/05/2026 15:21:21 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1109 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T14:32:53-0500

0ae53efd171df19f7bab78b73b484fbac0dd6a0dda401abde624dd40a53cb4f776f1b898759a35f83b285a1d867a2a2e

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 03/06/2026
HORA FAC: 14:42:04
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288510

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: 22/05/2026 10:36:49 FECHA EGRESO 22/05/2026 10:36:49 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1170 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T15:16:50-0500

4e0974b9e73e5ceb7002123163053c8492cca9663cd21c6ec201d83fa13bd07fc5c481f60548cdf51c09c6af2d89ef7e

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 CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y	22/05/2026 10:36:49	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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 FE288510

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 22/05/2026 10:36:49 FECHA EGRESO 22/05/2026 10:36:49 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1170 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T15:16:50-0500

4e0974b9e73e5ceb7002123163053c8492cca9663cd21c6ec201d83fa13bd07fc5c481f60548cdf51c09c6af2d89ef7e

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 03/06/2026
HORA FAC: 14:46:16
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288513

NUMERO ID.:CC 30284865 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LIGIA GALLEGO DE OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AVENIDA CALLE BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 71 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30284865 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 14/05/2026 11:40:00 FECHA EGRESO 14/05/2026 11:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1073 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T15:17:02-0500

84f912c2b8fbf767b412bc7292fa76f37d3c8af9066813ccc3c66b534ed8d4bcaef44c5d2fd6b086a5f1ff112aa82b10

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	14/05/2026 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 FE288513

NUMERO ID.:CC 30284865 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA LIGIA GALLEGO DE OROZCO	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3103953565 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: AVENIDA CALLE BARRIO LA ENEA	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 71 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30284865 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 14/05/2026 11:40:00 FECHA EGRESO 14/05/2026 11:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1073 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T15:17:02-0500

84f912c2b8fbf767b412bc7292fa76f37d3c8af9066813ccc3c66b534ed8d4bcaef44c5d2fd6b086a5f1ff112aa82b10

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA
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: 03/06/2026
HORA FAC: 14:49:12
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288515

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 27/05/2026 10:40:00 FECHA EGRESO 27/05/2026 10:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1124 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T15:17:11-0500

9ccfbb7f79e558240f49c6a5595b0ffdf51a4bf40fa570552f2b969aaa732097ba6920576f3f0f9967eba6bcd3114873

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 GASTROENTEROL	27/05/2026 10:40:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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.

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 FE288515

NUMERO ID.:TI 1054868545 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MARIA JOSE ALZATE GONZALEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3005171644 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CR 30 Nº 89 - 89	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 1054868545 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 27/05/2026 10:40:00 FECHA EGRESO 27/05/2026 10:40:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1124 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T15:17:11-0500

9ccfbb7f79e558240f49c6a5595b0ffdf51a4bf40fa570552f2b969aaa732097ba6920576f3f0f9967eba6bcd3114873

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 03/06/2026
HORA FAC: 15:20:59
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288524

NUMERO ID.:CC 24301592 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROSA OROZCO GOMEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104288866 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 80 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24301592 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 10/04/2026 14:16:00 FECHA EGRESO 10/04/2026 14:16:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:834 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:03:10-0500

e82dd49bcab97211220e96b5ce747db752fab3111a6cedec18ab937a9894a21d06232d626a89ad079bd6a84a2af95288

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	25142	001	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL POR 24 HORAS	10/04/2026 21:00:00	656.070,00	1	656.070,00
			TOTAL MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)			**1**	**656.070,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 656.070,00

TOTAL FACTURA: 656.070,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	656.070,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

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 FE288524

NUMERO ID.:CC 24301592 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROSA OROZCO GOMEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104288866 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 80 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24301592 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION
FECHA INGRESO: 10/04/2026 14:16:00 FECHA EGRESO 10/04/2026 14:16:00 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:834 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:03:10-0500
e82dd49bcab97211220e96b5ce747db752fab3111a6cedec18ab937a9894a21d06232d626a89ad079bd6a84a2af95288

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 15:25:15
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288525

NUMERO ID.:CC 24279750 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: IRMA VALLEJO CARDENAS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116223596 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 55 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24279750 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 15/04/2026 13:58:29 FECHA EGRESO 15/04/2026 13:58:29 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:767 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:03:15-0500

1290500f5d8976365c8a50940fb6e24d9aef18b69805f5e655a2c9a7cf401e0d58c92c77640f3d784adc86c2f09366b5

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	25109	001	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR	15/04/2026 21:00:00	853.290,00	1	853.290,00
			TOTAL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO			**1**	**853.290,00**
					SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**853.290,00**
					TOTAL FACTURA:		**853.290,00**

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	853.290,00
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:
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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 FE288525

NUMERO ID.:CC 24279750 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: IRMA VALLEJO CARDENAS	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3116223596 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 55 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO:5

No. HISTORIA: 24279750 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 15/04/2026 13:58:29 FECHA EGRESO 15/04/2026 13:58:29 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:767 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:03:15-0500

1290500f5d8976365c8a50940fb6e24d9aef18b69805f5e655a2c9a7cf401e0d58c92c77640f3d784adc86c2f09366b5

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 03/06/2026
HORA FAC: 15:35:35
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288528

NUMERO ID.:CC 24301592 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROSA OROZCO GOMEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104288866 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 80 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24301592 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 22/04/2026 09:30:00 FECHA EGRESO 22/04/2026 09:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:833 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:03:29-0500

894fcb50af4d795fa2aab83aeef5e6c3bcca290dff88cf1e3cccc5d5bc360b3eeda5ff2b3959900637b42f8ede36c187

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	22/04/2026 09:30:00	155.143,00	1	155.143,00
			TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA			**1**	**155.143,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 155.143,00

TOTAL FACTURA: 155.143,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	155.143,00
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 CIENTO 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 FE288528

NUMERO ID.:CC 24301592 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROSA OROZCO GOMEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104288866 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 80 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24301592 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 22/04/2026 09:30:00 FECHA EGRESO 22/04/2026 09:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:833 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:03:29-0500

894fcb50af4d795fa2aab83aeef5e6c3bcca290dff88cf1e3cccc5d5bc360b3eeda5ff2b3959900637b42f8ede36c187

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 03/06/2026
HORA FAC: 15:42:24
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288532

NUMERO ID.:CC 51768542 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3206556657 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 85 25 110 APTO 11 03	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 07/04/2026 10:00:00 FECHA EGRESO 07/04/2026 11:10:17 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:831 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:03:53-0500

6c82f870ece2e0623a18c5ff2d9df6913fc0b9b50b4d6ce935cdc3805df9076f05e8b43cdd2376c9a65e4ddcc77a8c65

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	T0503	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	07/04/2026 10:00:00	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 FE288532

NUMERO ID.:CC 51768542 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3206556657 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 85 25 110 APTO 11 03	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 51768542 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 07/04/2026 10:00:00 FECHA EGRESO 07/04/2026 11:10:17 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:831 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:03:53-0500

6c82f870ece2e0623a18c5ff2d9df6913fc0b9b50b4d6ce935cdc3805df9076f05e8b43cdd2376c9a65e4ddcc77a8c65

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 15:47:45
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288535

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: 11/04/2026 09:40:00 FECHA EGRESO 11/04/2026 10:01:35 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:947 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:04:04-0500

6b02e660e0e8575d31fe647e1a3fc426e593b0240e5307c4f95e7e72770c1cbc4c0fa3a817a674e070ad16d4212c38eb

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	T0520	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	11/04/2026 09:40:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA			**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.

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

Siéntase como en casa

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

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 15:47:45
VENC: 03/07/2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288535

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. 001 HABITACION
FECHA INGRESO: 11/04/2026 09:40:00 FECHA EGRESO 11/04/2026 10:01:35 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:947 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:04:04-0500
6b02e660e0e8575d31fe647e1a3fc426e593b0240e5307c4f95e7e72770c1cbc4c0fa3a817a674e070ad16d4212c38eb

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA
Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

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

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA
Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 15:55:36
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288538

NUMERO ID.:CC 51768542 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3206556657 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 85 25 110 APTO 11 03	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

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

FECHA INGRESO: 13/04/2026 15:00:00 FECHA EGRESO 13/04/2026 15:20:16 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:952 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:04:14-0500

d80c57bfb2d48fc9e092f9dd95170874921a2e263009f6be0945a90a9b792f73e1bbc01d0d229e2c2365abb8d458038d

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	T0525	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	13/04/2026 15:00:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL			**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 FE288538

NUMERO ID.:CC 51768542 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3206556657 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CL 85 25 110 APTO 11 03	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 51768542 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 13/04/2026 15:00:00 FECHA EGRESO 13/04/2026 15:20:16 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:952 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:04:14-0500

d80c57bfb2d48fc9e092f9dd95170874921a2e263009f6be0945a90a9b792f73e1bbc01d0d229e2c2365abb8d458038d

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 16:06:06
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288541

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: 08/04/2026 11:20:00 FECHA EGRESO 08/04/2026 11:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:807 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:47:16-0500

d343aa3ae7d4f947dbfc06a3278eeefa71a27081a07edbd37076167eef6da16c6dc6cba1df0c8d7de30ffe3abf4c6933

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	T0104	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	08/04/2026 11:20:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR **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 FE288541

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 08/04/2026 11:20:00 FECHA EGRESO 08/04/2026 11:20:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:807 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:47:16-0500

d343aa3ae7d4f947dbfc06a3278eeefa71a27081a07edbd37076167eef6da16c6dc6cba1df0c8d7de30ffe3abf4c6933

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 16:08:29
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288544

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 44 BARRIO CHIPRE	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 22/04/2026 09:00:00 FECHA EGRESO 22/04/2026 09:22:59 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:962 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:47:28-0500

fc83b4c9d137c3a81c81980cd60208fbc5336c3d747b0b76d7371dd9a93874851067d36fa186a5f44c46d39f1aaeca5c

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 CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARIN	22/04/2026 09:00:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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.

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 FE288544

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 44 BARRIO CHIPRE	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 22/04/2026 09:00:00 FECHA EGRESO 22/04/2026 09:22:59 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:962 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T16:47:28-0500

fc83b4c9d137c3a81c81980cd60208fbc5336c3d747b0b76d7371dd9a93874851067d36fa186a5f44c46d39f1aaeca5c

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 16:51:20
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288560

NUMERO ID.:CC 24322966 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ODEILDE CASTRO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3146607734 CARNET: 1	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 27 36 41	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24322966 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 21/04/2026 08:00:00 FECHA EGRESO 21/04/2026 08:38:01 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:972 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T17:32:27-0500
b115a2edd4e44ce799c6be92127458d5c61bb1d44031c25b4481409c50f74fb264224d2d925eba486c07ff296aedc6c9

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	890243	001	T0547	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVO	21/04/2026 08:00:00	155.543,00	1	155.543,00

TOTAL CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS **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.

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 FE288560

NUMERO ID.:CC 24322966 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ODEILDE CASTRO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3146607734 CARNET: 1	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 27 36 41	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24322966 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION
FECHA INGRESO: 21/04/2026 08:00:00 FECHA EGRESO 21/04/2026 08:38:01 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:972 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-03T17:32:27-0500
b115a2edd4e44ce799c6be92127458d5c61bb1d44031c25b4481409c50f74fb264224d2d925eba486c07ff296aedc6c9

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA
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: 03/06/2026
HORA FAC: 19:26:29
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288566

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: 01/06/2026 19:03:14 FECHA EGRESO 01/06/2026 19:03:14 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1078 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:09-0500

a5c8cb3d504c261626f338887c5526ee3ae797eeda15a64380f7050f146a6a98864fd41b030abfd84feeca0d1d2b3edb

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	20101	001	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	01/06/2026 19:18:45	146.775,00	1	146.775,00

TOTAL ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA **1** **146.775,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : **1** **146.775,00**

TOTAL FACTURA: **146.775,00**

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	146.775,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288566

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 01/06/2026 19:03:14 FECHA EGRESO 01/06/2026 19:03:14 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1078 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:09-0500

a5c8cb3d504c261626f338887c5526ee3ae797eeda15a64380f7050f146a6a98864fd41b030abfd84feeca0d1d2b3edb

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 GLORIA JANETH GALVIS MARTINEZ

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: 03/06/2026
HORA FAC: 19:29:44
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288567

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 44 BARRIO CHIPRE	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 01/06/2026 19:04:26 FECHA EGRESO 01/06/2026 19:04:26 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1079 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:12-0500

42fb7ff314f6a6a073a0140571d1248d27b02031d64f4707d897f5e899847c4df4a8725906bc4a47648df126b088a22b

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	20101	001	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	01/06/2026 19:27:22	146.775,00	1	146.775,00
			TOTAL ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA			**1**	**146.775,00**
2	20201	001	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA (SIN DISECCION GANGLIONAR)	01/06/2026 19:27:22	169.290,00	1	169.290,00
			TOTAL ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO			**1**	**169.290,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 2 316.065,00

TOTAL FACTURA: 316.065,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	316.065,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SESENTA 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 FE288567

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 44 BARRIO CHIPRE	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 64 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30286616 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 01/06/2026 19:04:26 FECHA EGRESO 01/06/2026 19:04:26 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1079 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:12-0500

42fb7ff314f6a6a073a0140571d1248d27b02031d64f4707d897f5e899847c4df4a8725906bc4a47648df126b088a22b

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 GLORIA JANETH GALVIS MARTINEZ

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: 03/06/2026
HORA FAC: 19:33:20
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288569

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: 01/06/2026 19:05:34 FECHA EGRESO 01/06/2026 19:05:34 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1080 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:19-0500

e1c0d826d9bec731bd0711b75a374e35eb54904d7644ba9356a6e07b3d3419a46d5875aa8ca12ebb88556dd3f1d13322

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	20101	001	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	01/06/2026 19:31:34	146.775,00	1	146.775,00
			TOTAL ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA			**1**	**146.775,00**
2	20201	001	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA (SIN DISECCION GANGLIONAR)	01/06/2026 19:31:34	169.290,00	1	169.290,00
			TOTAL ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO			**1**	**169.290,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 2 316.065,00

TOTAL FACTURA: 316.065,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	316.065,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SESENTA 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.

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 FE288569

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 01/06/2026 19:05:34 FECHA EGRESO 01/06/2026 19:05:34 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1080 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:19-0500

e1c0d826d9bec731bd0711b75a374e35eb54904d7644ba9356a6e07b3d3419a46d5875aa8ca12ebb88556dd3f1d13322

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 GLORIA JANETH GALVIS MARTINEZ

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: 03/06/2026
HORA FAC: 19:36:39
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288570

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: 01/06/2026 19:06:16 FECHA EGRESO 01/06/2026 19:06:16 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:791 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:22-0500

edf7ab13f192d7172d08afa3ed7f34e8fe1a0f5fd9bb8dbaa0cb0d97924833ff970e768c262a5fa0e568ff982ab321e9

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	20201	001	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA (SIN DISECCION GANGLIONAR)	01/06/2026 19:35:10	169.290,00	1	169.290,00
			TOTAL ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO			**1**	**169.290,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 169.290,00

TOTAL FACTURA: 169.290,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	169.290,00
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 SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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 FE288570

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 01/06/2026 19:06:16 FECHA EGRESO 01/06/2026 19:06:16 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:791 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:22-0500

edf7ab13f192d7172d08afa3ed7f34e8fe1a0f5fd9bb8dbaa0cb0d97924833ff970e768c262a5fa0e568ff982ab321e9

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 GLORIA JANETH GALVIS MARTINEZ

Sede: CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Responsable paciente

C.C. No.

Fecha Rec. _____

MARIA HELENA ZULUAGA GARCIA

Representante Legal

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

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

Siéntase como en casa

NIT: 800219192-1 COD: 170010025201 TELÉFONO:

DIRECCIÓN: CR 24 56 50 BRR BELEN MANIZALES 8879830

FECHA: 03/06/2026
HORA FAC: 19:43:14
VENC: 03/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288571

NUMERO ID.:CC 24322966 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ODEILDE CASTRO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3146607734 CARNET: 1	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 27 36 41	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24322966 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 01/06/2026 18:50:42 FECHA EGRESO 01/06/2026 18:50:42 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1076 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:26-0500

e093ffd60085628c12e1138f1be6d95ac5cff838e20a828a4ef6ccbb3a97aff4affd6521968fcab8bf29f4e0bf2829fe

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	20101	001	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	01/06/2026 19:40:39	146.775,00	1	146.775,00
			TOTAL ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA			**1**	**146.775,00**
2	20201	001	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA (SIN DISECCION GANGLIONAR)	01/06/2026 19:40:39	169.290,00	1	169.290,00
			TOTAL ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO			**1**	**169.290,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 2 316.065,00

TOTAL FACTURA: 316.065,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 2

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	316.065,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SESENTA 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 FE288571

NUMERO ID.:CC 24322966 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ODEILDE CASTRO MARTINEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3146607734 CARNET: 1	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CRA 27 36 41	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 73 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24322966 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 01/06/2026 18:50:42 FECHA EGRESO 01/06/2026 18:50:42 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1076 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-02T19:47:26-0500

e093ffd60085628c12e1138f1be6d95ac5cff838e20a828a4ef6ccbb3a97aff4affd6521968fcab8bf29f4e0bf2829fe

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 GLORIA JANETH GALVIS MARTINEZ

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: 04/06/2026
HORA FAC: 07:50:30
VENC: 04/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288577

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: 28/05/2026 15:00:00 FECHA EGRESO 28/05/2026 15:25:35 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1144 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-04T08:30:40-0500

31befee7cb51a946cbcb6aa1fc63c125865aa8193af6672c6355f7fa86dda1c88847c1c4cc78991386c16c14e9310f52

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 CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARIN	28/05/2026 15:00:00	155.543,00	1	155.543,00
				TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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.

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 FE288577

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. 001 HABITACION
FECHA INGRESO: 28/05/2026 15:00:00 FECHA EGRESO 28/05/2026 15:25:35 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:1144 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-04T08:30:40-0500
31befee7cb51a946cbcb6aa1fc63c125865aa8193af6672c6355f7fa86dda1c88847c1c4cc78991386c16c14e9310f52

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA
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: 04/06/2026
HORA FAC: 08:12:28
VENC: 04/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288582

NUMERO ID.:CC 25212566 SUPIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ARGELIA DE JESUS VILLADA ARICAPA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216030587 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION:	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: SUPIA EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25212566 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 30/04/2026 10:00:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 10:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:848 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA TERAPIA

2026-06-04T08:30:59-0500

c64c0ebe77dcefa567f375e61adbd133132a07817ab3133af21f7f914f320368274f7e966635024393b44d7f533f2d03

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	30/04/2026 10:00:00	33.345,00	1	33.345,00
2	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	02/05/2026 00:00:00	33.345,00	1	33.345,00
3	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	04/05/2026 00:00:00	33.345,00	1	33.345,00
4	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	05/05/2026 00:00:00	33.345,00	1	33.345,00
5	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	06/05/2026 00:00:00	33.345,00	1	33.345,00
6	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	07/05/2026 00:00:00	33.345,00	1	33.345,00
7	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	08/05/2026 00:00:00	33.345,00	1	33.345,00
8	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	12/05/2026 00:00:00	33.345,00	1	33.345,00
9	29112	001	TERAPIA FISICA SESION	13/05/2026 00:00:00	33.345,00	1	33.345,00
			TOTAL TERAPIA FISICA INTEGRAL			**9**	**300.105,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 9 300.105,00

TOTAL FACTURA: 300.105,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 9

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	300.105,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
ABONOS Y/O COPAGOS	0,00
	0,00
SALDO A PAGAR POR EL USUARIO	0,00

Valor a pagar por el usuario:

CERO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Valor a pagar por la empresa:

TRESCIENTOS MIL CIENTO CINCO PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288582

NUMERO ID.:CC 25212566 SUPIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ARGELIA DE JESUS VILLADA ARICAPA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216030587 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION:	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: SUPIA EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25212566 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 30/04/2026 10:00:00 FECHA EGRESO 13/05/2026 10:00:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:848 NOMBRE AUTORIZADOR INICIA TERAPIA

2026-06-04T08:30:59-0500

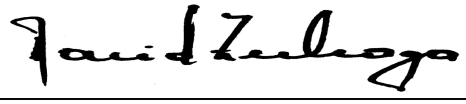
c64c0ebe77dcefa567f375e61adbd133132a07817ab3133af21f7f914f320368274f7e966635024393b44d7f533f2d03

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA
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: 05/06/2026
HORA FAC: 08:34:40
VENC: 05/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288714

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: 19/05/2026 14:30:00 FECHA EGRESO 19/05/2026 14:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1034 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T09:15:22-0500

1e33aeaefa340621a26fdd2d03f5ef480dd0c4ce89074e7425f4417cdd62ef1679ef7f22824465e725b1538f8c3e6d46

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 CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	19/05/2026 14:30:00	155.543,00	1	155.543,00
			TOTAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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 FE288714

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 19/05/2026 14:30:00 FECHA EGRESO 19/05/2026 14:30:00 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1034 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T09:15:22-0500

1e33aeaefa340621a26fdd2d03f5ef480dd0c4ce89074e7425f4417cdd62ef1679ef7f22824465e725b1538f8c3e6d46

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 05/06/2026
HORA FAC: 08:46:00
VENC: 05/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288717

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: 02/06/2026 08:45:00 FECHA EGRESO 02/06/2026 09:05:38 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:1176 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T09:15:35-0500
19d736ba1956b50b1baa14da71ce4bcd338cc93aa0547ddd67285f72c2f8ffd0066a8c33b8fbcec9c88b62fb0b876527

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

PROCEDIMIENTOS

IT	CODIGO	SEDE		DESCRIPCION	FECHA / HORA	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
1	39143	001	T0519	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	02/06/2026 08:45:00	155.543,00	1	155.543,00

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

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

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

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

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

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288717

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. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 02/06/2026 08:45:00 FECHA EGRESO 02/06/2026 09:05:38 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1176 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T09:15:35-0500

19d736ba1956b50b1baa14da71ce4bcd338cc93aa0547ddd67285f72c2f8ffd0066a8c33b8fbcec9c88b62fb0b876527

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 05/06/2026
HORA FAC: 08:48:56
VENC: 05/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288718

NUMERO ID.:CC 30319873 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM PATRICIA PINILLA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3113394038 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION:	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 56 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30319873 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 04/06/2026 10:20:00 FECHA EGRESO 04/06/2026 10:25:58 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1141 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T09:15:39-0500

f54f82dc184ff18c53fea016420a80190958fa37a8d060cae4eaca34ed7743dc8bcde13d46405f2d75e5224f85bc4c12

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	T0125	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	04/06/2026 10:20:00	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 FE288718

NUMERO ID.:CC 30319873 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: MIRYAM PATRICIA PINILLA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3113394038 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION:	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 56 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 30319873 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 04/06/2026 10:20:00 FECHA EGRESO 04/06/2026 10:25:58 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1141 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T09:15:39-0500

f54f82dc184ff18c53fea016420a80190958fa37a8d060cae4eaca34ed7743dc8bcde13d46405f2d75e5224f85bc4c12

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 05/06/2026
HORA FAC: 12:45:49
VENC: 05/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288782

NUMERO ID.:CC 24301592 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROSA OROZCO GOMEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104288866 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 80 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24301592 P.P. 409 P.S. HABITACION
FECHA INGRESO: 22/05/2026 11:51:38 FECHA EGRESO 22/05/2026 11:51:38 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:1053 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T13:01:06-0500
2b8e40c9d575f02af47c2da57d04645ec2420b4cec7a24e5447d9ffc618be168696be29821e64afc9fd649190d207bcc

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	25109	001	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR	22/05/2026 11:51:38	894.520,00	1	894.520,00
			TOTAL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO			**1**	**894.520,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 894.520,00
TOTAL FACTURA: 894.520,00

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

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	894.520,00
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:
OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288782

NUMERO ID.:CC 24301592 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ROSA OROZCO GOMEZ	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3104288866 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 80 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24301592 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 22/05/2026 11:51:38 FECHA EGRESO 22/05/2026 11:51:38 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1053 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T13:01:06-0500

2b8e40c9d575f02af47c2da57d04645ec2420b4cec7a24e5447d9ffc618be168696be29821e64afc9fd649190d207bcc

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA
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: 05/06/2026
HORA FAC: 14:36:46
VENC: 05/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288814

NUMERO ID.:CC 24319563 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: LIGIA FOCNSECA DE DUQUE	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136397758 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 66 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24319563 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 03/06/2026 05:19:44 FECHA EGRESO 03/06/2026 05:19:44 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1187 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T15:16:34-0500

75b9c08d873f8b150bfb02869bb45d2dc8b247b8d1e2549e7fb6de77bde5782b7382c35a576cc2017ff07c7bbc564a49

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	25109	001	ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENSIONAL Y DOPLER A COLOR	03/06/2026 05:19:44	894.520,00	1	894.520,00
			TOTAL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO			**1**	**894.520,00**

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 894.520,00

TOTAL FACTURA: 894.520,00

FORMA DE PAGO CONTADO

MEDIO DE PAGO INSTRUMENTO NO DEFINIDO

CANTIDAD TOTAL ITEMS: 1

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	894.520,00
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:

OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Observación

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288814

NUMERO ID.:CC 24319563 MANIZALES	NIT. 899999034-1
NOMBRE: LIGIA FOCNSECA DE DUQUE	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3136397758 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION: CENTRO BARRIO CENTRO	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: MANIZALES EDAD: 66 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 24319563 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 03/06/2026 05:19:44 FECHA EGRESO 03/06/2026 05:19:44 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1187 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-05T15:16:34-0500

75b9c08d873f8b150bfb02869bb45d2dc8b247b8d1e2549e7fb6de77bde5782b7382c35a576cc2017ff07c7bbc564a49

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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: 09/06/2026
HORA FAC: 10:34:11
VENC: 09/07/2026
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE288963

NUMERO ID.:CC 25212566 SUPIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ARGELIA DE JESUS VILLADA ARICAPA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216030587 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION:	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: SUPIA EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25212566 P.P. 409 P.S. HABITACION

FECHA INGRESO: 04/06/2026 09:15:00 FECHA EGRESO 04/06/2026 09:29:51 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1138 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-09T10:46:53-0500

6b71580e5df6eeeca7c56afc2e3f9229096b5e1ecd7bea121ddfda7b34230f555c53cf5e881487a4cbca51d7dc1848ea

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	04/06/2026 09:15:00	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.

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 FE288963

NUMERO ID.:CC 25212566 SUPIA	NIT. 899999034-1
NOMBRE: ARGELIA DE JESUS VILLADA ARICAPA	EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
TELEFONO: 3216030587 CARNET:	DIRECCION:KR 23 25 61 ED DON PEDRO
DIRECCION:	CONTRATO: SENA SALUD
MUNICIPIO: SUPIA EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T. # : TIPO USUARIO: 6 TIPO AFILIADO: 5

No. HISTORIA: 25212566 P.P. 409 P.S. 001 HABITACION

FECHA INGRESO: 04/06/2026 09:15:00 FECHA EGRESO 04/06/2026 09:29:51 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:1138 NOMBRE AUTORIZADOR

2026-06-09T10:46:53-0500

6b71580e5df6eeeca7c56afc2e3f9229096b5e1ecd7bea121ddfda7b34230f555c53cf5e881487a4cbca51d7dc1848ea

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 PAOLA ANDREA PIEDRAHITA CARDONA

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.