CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO VIGENTES

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora, con el(los) siguiente(s) centro(s) de trabajo vigente(s):

RAZON SOCIAL: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

CC /NIT: NI 800176807

CONTRATO: 1161245

INICIO VIGENCIA: 01/11/2019

ESTADO ACTUAL: VIGENTE

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA: 3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

SEDE: 588025 ASISTENCIAL 2 436

Cód Centro Trabajo	Centro de Trabajo	Cod. Act. Economica	Descripcion Act. Economica	Ciudad	Clase de Riesgo	Grado	Tasa de Riesgo	No Trabajadores
1	ADMTVO 0 522	1749001	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p., incluye actividades de traducción e interpretación, intermediación en materia de patentes, consultoría y asesoramiento técnico sin p (Decreto 768 de 2022)	PASTO	1	6	0,522	219
2	ASISTENCIAL 2 436	3861001	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	PASTO	3	28	2,436	540
3	ASISTENCIAL 4 35	4492103	Transporte de pasajeros, incluye el transporte terrestre de pasajeros por sistemas de transporte urbano y suburbano, que abarca transporte individual (taxis) (Decreto 768 de 2022)	PASTO	4	50	4,35	30

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 19/10/2026 11:15:18. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO VIGENTES

Cód Centro Trabajo	Centro de Trabajo	Cod. Act. Economica	Descripcion Act. Economica	Ciudad	Clase de Riesgo	Grado	Tasa de Riesgo	No Trabajadores
4	ASISTENCIAL 6 96	5861001	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, incluye el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicios de apoyo diagnóstico: imagenología (rayos (Decreto 768 de 2022)	PASTO	5	80	6,96	14
5	TRABAJO EN ALTURAS 5	5439001	Otras actividades especializadas para la construcción de edificios y obras de ingeniería civil, incluye actividades como cimentación, incluida la hincadura de pilotes, obras de aislamiento contra el a (Decreto 768 de 2022)	PASTO	5	80	6,96	8

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 401-0447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 19/10/2026 11:15:18. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Radicado N° 01665038

COLMENA SEGUROS

Certifica que la empresa **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** identificada con el NIT **800176807**, vinculada a COLMENA Seguros bajo el contrato 161245, de acuerdo con la aplicación de la autoevaluación realizada por la empresa **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** en la fecha 30/12/2025, conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, arroja un resultado de 75% en los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** a los diecinueve (19) días del mes de octubre de 2026.

Cualquier inquietud adicional ponemos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401 04 47 en Bogotá y 018000 9 19 667 en el resto del país con atención 24 horas al día, 7 días a la semana

Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Atentamente,

Ruth Cecilia Martinez Corso
CC. 59815675
Firma Electrónica
2026-10-19 16:11:54 -05:00

Ruth Cecilia Martínez Corso
Director Integral de Servicios
Colmena Seguros Riesgos Laborales
Celular 3176456037

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 1171124 - 2025 - 1**

Nombre de la Empresa :	PROFESIONALES DE LA SALUD		
Tipo Persona	Jurídica	Regimén Tributario :	Régimen especial
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	800176807
Nombre Representante Legal :	JUAN CARLOS ERAZO SUAREZ		
Responsable SG-SST :	Sugely Ayacela Benavides Alvarez	Correo SG-SST :	seguridadtrabajo@proinsalud.co
Periodo Correspondiente :	2025	Número Teléfonico fijo :	6027336400
Correo Electrónico :	seguridadtrabajo@proinsalud.co	Cantidad Trabajadores :	780

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
3861001	**Riesgo III**	**ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC., CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS. LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC., CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS. SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMOESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN.**

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	Cumple totalmente	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	Cumple totalmente	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	Cumple totalmente	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	Cumple totalmente	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No cumple	0
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No cumple	0
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	Cumple totalmente	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No cumple	0
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	Cumple totalmente	2.50
Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación						95.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna “No Aplica” frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 7/29/2026 10:38 AM
Fecha de Diligenciamiento : 7/29/2026

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.087.626

BENAVIDES ALVAREZ
APELLIDOS

SUGELY AYACELA
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1985
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

31-JUL-2003 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL



P-2300100-53119341-F-0037087626-20040114 05280 04014A 02 159379426

Colmena Seguros

Colmena Formación Virtual

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST 20 HORAS

Colmena Seguros otorga el presente certificado a:

SUGELY AYACELA BENAVIDES ALVARES

Identificado con CC 37087626

Intensidad horaria: 20 horas

Se expide el siguiente certificado el 20 de noviembre de 2023

Luz Stella Rodriguez Rincón

Vicepresidente de Prevención y Servicio de Riesgos Laborales
Colmena Seguros

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SUGELY AYACELA BENAVIDES ALVAREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 37087626

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Campoalegre, a los treinta (30) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CANDIDO HERRERA GONZALEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CANDIDO HERRERA GONZALEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL
REGIONAL HUILA

58632889 - 30/04/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9116001859188CC37087626C.

(395)

Por la cual se otorga una Licencia de Salud Ocupacional como Persona Natural.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
En uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que, EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, es el Ente rector del Sistema General de Seguridad Social en el Departamento, que la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 en su artículo 23, le asigna a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la función de expedición, Renovación, Vigilancia y Control de las Licencias de Salud Ocupacional a personas naturales o jurídicas que oferten servicios en Salud Ocupacional.

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 de la Ley 1562 del 2012, la Salud Ocupacional se entenderá en adelante, como "SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

Que la Profesional SUGELY AYACELA BENAVIDES ALVAREZ , identificada con cédula de ciudadanía No.37.087.626 expedida en Pasto (Nariño) , Terapeuta Ocupacional de Profesión y Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo , solicitó el 22 de febrero de 2019 Licencia en Salud Ocupacional como Persona Natural y para el efecto diligenció la Solicitud de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo-Personas Naturales, Resolución 4502 Ministerio de Salud y Protección Social –Riesgos Laborales -Anexo Técnico, acreditando la formación profesional para tal efecto y allegando la documentación exigida por la ley 1562 del 2012 en concordancia con la resolución No. 004502 del 2012.

Que la Oficina de Dimensión de Salud y Ámbito Laboral del Instituto Departamental de Salud de Nariño revisó y verifico la documentación requerida, encontrándose en orden y ajustada a derecho y confirmó los servicios que el solicitante puede prestar, emitiendo concepto favorable para expedir licencia para prestar servicios en Salud ocupacional.

Por lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar a SUGELY AYACELA BENAVIDES ALVAREZ, Terapeuta Ocupacional de Profesión y Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, identificada con cédula de ciudadanía No.37.087.626 expedida en Pasto, la Licencia de Salud Ocupacional como Persona Natural para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para ejercer en los Campos de Acción que se enuncian en el artículo Segundo de esta Resolución.

Powered by CamScanner

ARTICULO SEGUNDO: Los Campos de Acción Autorizados en los que pueden prestar la Profesional Especialista SUGELY AYACELA BENAVIDES ALVAREZ son los siguientes:

1. Terapia Ocupacional en Seguridad y Salud en el trabajo
2. Investigación en Seguridad y salud en el Trabajo
3. Investigación del Accidente de Trabajo
4. Educación.
5. Capacitación.
6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

PARÁGRAFO PRIMERO: La Licencia de Salud Ocupacional otorgada a la Profesional Especialista SUGELY AYACELA BENAVIDES ALVAREZ se expide por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución; teniendo VALIDEZ en todo el territorio nacional de conformidad con el articulo 6 de la resolución 4502 del 2012 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, su renovación estará sujeta a la normatividad vigente para tal efecto.

ARTICULO TERCERO: El Titular de la Licencia, queda comprometido a cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo, que para tal fin expidan los Ministerios de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo.

ARTICULO CUARTO: Notificar la presente Resolución la Profesional Especialista SUGELY AYACELA BENAVIDES ALVAREZ, de acuerdo con lo establecido en los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 del 2011, haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición ante el Director del Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veinticinco (25) días del mes de febrero de 2019.

JUAN CARLOS VELA SANTACRUZ
Director (E) IDSN

Proyectó:		Revisó:	
FABIOLA FIGUEROA FIGUEROA Profesional Especializada Dimensión de Salud y Ámbito Laboral		LILIANA ORTIZ CORAL Subdirectora (E) de Salud Pública del IDSN	
Firma	Fecha: 25 de febrero de 2019	Firma	Fecha: 25 de febrero de 2019

Powered by CamScanner

EL SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR. 9804783 DEL 2026** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 93126 del 25 de agosto del 2026 suscrito con **PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS**, identificado con Nit No. **800.176.807-4** cuyo objeto: Prestar el servicio integral de suministro de medicamentos, dispensación, dispositivos y atención farmacéutica a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño. servicios prestados en el mes de septiembre del 2026 por un valor de ONCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/Cte. ($11.362.259). Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales (Solo para aquellas empresas que estén obligadas)

Se expide en San Juan de Pasto, a los 19 días del mes de octubre de 2026

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
00160	Mes de septiembre del 2026	$ 11.362.259
TOTAL		$ 11.362.259

Firmado digitalmente por ALICIA CRIOLLO MUÑOZ

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro y reviso: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Alicia Criollo Muñoz. Líder Servicio Médico Asistencial

Firmado digitalmente por ALICIA CRIOLLO MUÑOZ

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

Octubre de 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

ASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9804783 DEL 2026

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

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
TIPO DE CONTRATO	Suministro
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.9804783 DEL 2026**
OBJETO	Prestar el servicio integral de suministro de medicamentos, dispensación, dispositivos y atención farmacéutica a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	24/08/2026
FECHA DE INICIO	01/09/2026
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre sin sobrepasar la vigencia 2026 o hasta agotar el presupuesto asignado, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2026
RAZÓN SOCIAL	PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS
CC o NIT	800.176.807-4
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	BERNARDO OCAMPO MARTINEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	12.965.764
LUGAR DE EJECUCIÓN	San Juan de Pasto
VALOR INICIAL	$ 175.000.000
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los suministros a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la

	certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del caso. Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas o no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generarán pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. La factura deberá expedirse a nombre del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, NIT 899.999.034-1, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario. Nota 1: El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que indique el contratista, para lo cual deberá entregar al SENA, dentro del término que indique la Entidad, una certificación bancaria vigente, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios. Nota 2: Para la realización del pago derivado del presente contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales y a lo relativo al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.Nota 3. Deberán cumplir con el cargue de los documentos requeridos para el cobro en la respectiva línea de pago en el expediente digital del SECOP, dichos documentos se identifican como FV, GF y GF. Documentos que se apoyan en su proyección desde el área de contratación del centro de formación pero que serán agrupados con la totalidad de documentos que los contienen, así: FV: Factura electrónica en

	PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago de la seguridad social del periodo, certificado de paz y salvo por los últimos 6 meses de los aportes parafiscales, si el certificado va firmado por contador y/o revisor fiscal se acompañará de la tarjeta profesional y del certificado de antecedentes de JCC, RUT con expedición inferior a 180 días calendarios, Certificación Bancaria con expedición inferior a 3 meses. GC: Informe de supervisión y evidencias de entrega y cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El contrato se ejecutará bajo la modalidad de monto agotable. En esa medida, los pagos se realizarán acorde a los suministros realizados efectivamente y recibidos a satisfacción por parte del supervisor del contrato.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**226 DEL 2026**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**93126 DEL 2026**
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	**$ 175.000.000**
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	**31/12/2026**
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	19 DE OCTUBRE DEL 2026
VALOR TOTAL PAGADO	$ 11.362.259,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 11.362.259,00
SUPERVISOR	ALICIA CRIOLLO MUÑOZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN	NO APLICA
MODIFICACIÓN NRO.	NO APLICA
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NO APLICA
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NO APLICA
MODIFICACIÓN NRO.	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	NO APLICA
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	NO APLICA

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones Especificas

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

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
Suministrar los medicamentos a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA, previa autorización de la médico asesora y/o los especialistas contratados del SMA, conforme a la fórmula médica validada.	CUMPLE	Relación de facturas presentadas por parte del proveedor, Formulas medicas expedidas por la Medico asesora
Asumir bajo su cuenta y riesgo el suministro, dispensación, distribución y entrega de los medicamentos, garantizando cumplimiento normativo, oportunidad, calidad y trazabilidad del proceso.	CUMPLE	Entrega de medicamentos, ventanilla de farmacia de acuerdo con lo formulado por la médico asesora de la entidad
Dispensar los medicamentos e insumos previstos en el - Listado base de Medicamentos el cual hará parte integral del presente contrato, conforme los precios unitarios ofertados.	CUMPLE	El proveedor realiza las entregas de medicamentos de acuerdo con la formulación de la médico asesora
Dispensar aquellos medicamentos que se encuentren por fuera del anexo, previo el agotamiento de dispensación de ítems no previstos.	CUMPLE	Se reviso los medicamentos que no se encuentran en el anexo con el fin de que el proveedor agilice la dispensación

El oferente se compromete, a que independientemente de la ubicación de los puntos mínimos de dispensación solicitados por la regional, este garantizará el suministro, dispensación y entrega de los medicamentos a los beneficiarios del SMA de toda la regional, para lo cual el oferente a su costo tendrá que adelantar las actividades logísticas que sean necesarias.	CUMPLE	El proveedor cuenta con farmacias en las sedes de Ipiales y Tumaco, con el fin de garantizar la entrega de medicamentos a los beneficiarios del SENA
El valor facturado al SENA por concepto de los medicamentos no incluidos en el Listado de Medicamentos anexos será el valor comercial facturado por el adjudicatario, sobre el cual se aplicará el porcentaje de descuento ofertado en la propuesta.	CUMPLE	La entidad revisa la facturación presentada por el proveedor y se tiene en cuenta el descuento para los medicamentos con valor comercial.
Dispensar medicamentos únicamente con base en fórmulas autorizadas, sin realizar sustituciones o cambios de presentación, principio activo o marca, salvo que exista autorización expresa y por escrito del médico tratante del SMA del SENA.	CUMPLE	El proveedor entrega los medicamentos de acuerdo con lo formulado por la medico asesora de la entidad, relación de formulas
Cumplir con lo establecido en el Decreto 2200 de 2005, Decreto 780 de 2016, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1403 de 2007, Resolución 3100 de 2019, y demás normas concordantes sobre habilitación de servicios farmacéuticos.	CUMPLE	Documentación aportada por el proveedor en proceso de contratación, etapas poscontractual, contractual etc.
Dispensar los medicamentos en puntos de atención ubicados en Pasto, Ipiales y Tumaco, que cuenten con mínimo 10 m², condiciones sanitarias reglamentarias, infraestructura técnica adecuada (paredes lavables, sistema de ventilación, iluminación, control de temperatura y humedad), y permisos vigentes expedidos por la autoridad sanitaria.	CUMPLE	El proveedor cuenta con farmacias en las sedes de Ipiales y Tumaco, las cuales cumplen con la normatividad.
Garantizar el acceso físico a los puntos de dispensación para personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización preferencial.	CUMPLE	Los sitios de dispensación de medicamentos del proveedor cumplen con la normatividad requerida

Contar con un sistema de atención con turnos o señalización visible para garantizar la atención preferencial a usuarios del SMA, y en cumplimiento de la Ley 1171 de 2007 y la Ley 1251 de 2008, una ventanilla preferencial para adultos mayores de 60 años.	CUMPLE	Se acordó con el proveedor asignar una ventanilla preferencial para los beneficiarios del SENA, en los casos de dispensación de manera presencial
Tener horario de atención mínimo de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.	CUMPLE	El proveedor tiene horarios de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Realizar la entrega inmediata de medicamentos o máximo dentro de las 48 horas siguientes a la radicación de la fórmula. En caso de medicamentos catalogados como urgentes o prioritarios, estos deberán entregarse en un plazo no mayor a 24 horas, así mismo garantizar la entrega de los medicamentos no relacionados en la oferta, en un plazo no mayor a 72 horas.	CUMPLE	Entrega de medicamentos a beneficiarios
Entregar medicamentos a domicilio en los casos de pacientes crónicos o cuando se generen pendientes. La entrega debe documentarse mediante soporte firmado y registrarse en la plataforma del contratista. Si el usuario no está disponible, se debe reprogramar la entrega previa comunicación	CUMPLE	Se solicito al proveedor realizar la entrega a domicilio de los medicamentos solicitados por los beneficiarios.
Abstenerse de entregar medicamentos no autorizados en la fórmula médica. No se permitirá el fraccionamiento de formas farmacéuticas sólidas (tabletas, cápsulas, grageas, óvulos, píldoras).	CUMPLE	El proveedor debe entregar medicamentos únicamente con la autorización de la médica general del SMA

Garantizar que los medicamentos entregados tengan una vigencia mínima de un (1) año y que cuenten con registro sanitario INVIMA y Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).	CUMPLE	Los medicamentos entregados cumplen con la vigencia mínima y las (BPM).
Contar con stock mínimo de medicamentos esenciales (diabetes, hipertensión, tiroides) en cada punto de dispensación, asegurando disponibilidad en menos de 12 horas y máximo 48 horas.	CUMPLE	Se le informo al proveedor que debe contar con stock mínimo de medicamentos para los pacientes crónicos del SMA
Informar por escrito al SENA dentro de las 24 horas siguientes cualquier situación de desabastecimiento, retiro de mercado, escasez o cancelación del registro sanitario, adjuntando soporte del laboratorio o autoridad competente	NO APLICA	Para este mes el proveedor no presenta situaciones como: de desabastecimiento, retiro de mercado, escasez o cancelación del registro sanitario
Disponer de una línea telefónica exclusiva para usuarios del SENA (preferiblemente celular con WhatsApp) con horario mínimo de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., así como una línea de contacto permanente para el Supervisor del contrato	CUMPLE	El proveedor dispone de línea telefónica para los beneficiarios del SMA.
Generar y entregar al SENA los siguientes reportes: Quincenal: con detalle de fórmulas, medicamentos entregados, pendientes, cantidades, CUM, punto de dispensación, valor unitario y total; Mensual: con análisis de consumo, formulación por beneficiario, costos, interacciones, polimedicados, alertas sanitarias y ranking de medicamentos.; Reportes especiales: duplicidad, eventos adversos, vencimientos, indicadores farmacoterapéuticos.	CUMPLE	El proveedor presenta el informe con los respectivos soportes para el trámite de pago de cuenta
Permitir auditoría permanente por parte del Supervisor del contrato y el médico auditor del SMA, entregando documentos y	NO APLICA	Para este mes no se presentan auditorias

permitiendo visitas técnicas a los puntos de atención.		
Suspender la prestación del servicio cuando se haya alcanzado el 100% del valor del contrato. En caso de ejecución del 70%, el contratista deberá notificar por escrito para evaluar viabilidad de adición presupuestal.	NO APLICA	Para este mes no aplica, puesto que se da inicio al contrato.
Informar inmediatamente al SENA cualquier irregularidad en la prestación del servicio, como suplantación de usuarios o fraude, y entregar reportes de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia conforme a normatividad vigente.	El proveedor informa que no se han presentado situaciones irregulares en la prestación del servicio del suministro de medicamentos a los beneficiarios del SMA	
Cumplir con el procedimiento de facturación establecido en las especificaciones técnicas del proceso.	CUMPLE	El proveedor entrega el procedimiento de facturación con los respectivos soportes
Aceptar glosas del 2% del valor facturado por: Incumplimiento en tiempos de entrega; Entrega incompleta o errada; Medicamentos sin soporte; Reiteradas fallas en la calidad y oportunidad del servicio.	Para este mes no se presentaron situaciones como entrega incompleta o errada; Medicamentos sin soporte; Reiteradas fallas en la calidad del servicio	
Abstenerse de suministrar productos excluidos por el SENA, tales como: artículos suntuarios, cosméticos, tratamientos capilares, multivitamínicos, cremas, protectores solares, drogas para la memoria, medicamentos homeopáticos etc., conforme a la circular 185 de 2019.	El proveedor no suministra ningún artículo o producto excluidos por la entidad	
Llevar control de vencimiento, lote y trazabilidad de los medicamentos, asegurando conservación adecuada durante transporte, almacenamiento y entrega.	CUMPLE	El proveedor maneja sistema para el control y trazabilidad de los medicamentos entregados a los beneficiarios del SMA.
Utilizar información personal de los beneficiarios única y exclusivamente para los fines del contrato, en cumplimiento de la Ley	CUMPLE	El proveedor cumple con la normatividad, información personal utilizada solo para los fines contractuales

1581 de 2012 y la política de tratamiento de datos personales del SENA. Garantizar confidencialidad y seguridad de la información		
Presentar mensualmente informe de cartera, con alerta cuando el contrato llegue al 70% de ejecución presupuestal	No aplica para este mes	
Cargar las facturas en SECOP II, ítem "Ejecución del Contrato", con los respectivos soportes mensuales y envió de facturas a la plataforma SIFF NACIÓN.	CUMPLE	Información de Facturación cargada en plataforma Secop, para el respectivo pago
Garantizar la entrega de copia de la tirilla de pago al beneficiario, conteniendo los datos del medicamento y valor. Conservar el original para fines de facturación.	CUMPLE	El proveedor entrega acta de recibido de los medicamentos
Dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en la materia.	CUMPLE	El proveedor cumplió con la normatividad vigente – proceso contractual
Las demás obligaciones propias del objeto contractual y contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.	CUMPLE	

2.2 Obligaciones generales del contratista

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones generales]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
Ejecutar el objeto del contrato bajo las condiciones de calidad, oportunidad y obligaciones definidas en el proceso de contratación	CUMPLE	Servicios prestados y recibidos a los beneficiarios del SMA, soportes para tramite de pago Plataforma Secop II

Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.	CUMPLE	Suministro de medicamentos a los beneficiarios del SMA de acuerdo a la oferta presentada
Entregar, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscrición del negocio jurídico, la(s) garantía(s) exigida en los estudios previos en los términos establecidos	CUMPLE	Pólizas entregadas por el Proveedor dentro de los términos solicitados, plataforma Secop II
Mantener, durante toda la vigencia del contrato, los precios incluidos en su oferta.	CUMPLE	Los valores de los servicios prestados fueron acordes a los establecidos en la oferta
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones.	CUMPLE	El proveedor cumplió con los requisitos y tramites solicitados en cada una de las etapas del proceso contractual
Cuando se encuentre obligado, EL CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones legales vigentes. Las facturas o cuentas de cobro correspondientes deberán ser presentadas según la periodicidad establecida.	CUMPLE	Facturación electrónica entregada por el proveedor para el trámite de pagos.
Responder en los plazos establezca la entidad, los requerimientos de aclaración o de información que le sean formulados.	CUMPLE	El proveedor respondió de manera oportuna a los requerimientos e información solicitada.
Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de	CUMPLE	El proveedor cumplió con las obligaciones de seguridad social integral, solicitados para el trámite de pago.

Compensación Familiar, SENA e ICBF). En el evento de no estar obligada al pago de aportes parafiscales o contratación de aprendices, el contratista aportará certificación suscrita por el Representante legal o la persona natural. **El cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para efectuar cualquier pago.**		
Controlar la ejecución del contrato, a fin de evitar la sobre ejecución del mismo.	CUMPLE	Se realizo de manera eficiente el servicio contratado
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular. El desconocimiento de esta obligación acarreará consecuencias de índole civil, penal y/o disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la entidad.	CUMPLE	El proveedor cumplió con la reserva de la información entregada y generada en los tramites de suministro de medicamentos a los beneficiarios del SMA.
Informar, por escrito y dentro de los 3 días hábiles siguientes a su materialización, cualquier eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la normal y correcta ejecución del contrato.	CUMPLE	El proveedor informo oportunamente de la eventualidad presentada por fuerza mayor.
Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún	CUMPLE	El proveedor informo de manera oportuna las situaciones presentadas con los medicamentos de marcas especificas

efecto sobre la ejecución del contrato o sobre sus obligaciones.		
No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El contratista deberá informar de tal evento al SENA, dentro de los 3 días hábiles siguientes a su ocurrencia, y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.	No se presentaron eventualidades de peticiones o amenazas	
Restituir al SENA, al finalizar el contrato, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, en caso de que se hayan suministrado.	La entidad no suministro ningún elemento para el desarrollo contractual	
Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.	CUMPLE	

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	**41-46-101029691**		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	26/08/2026		
FECHA APROBACIÓN	27/08/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del servicio	01/09/2026	30/06/2027	35,000,000.00
Cumplimiento del contrato	01/09/2026	30/06/2027	17,500,000.00

Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	01/09/2026	31/12/2029	8,750,000.00

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101001443		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	26/08/2026		
FECHA APROBACIÓN	27/08/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	01/09/2026	31/12/2026	350.181.000

3.2 Cumplimiento del objeto

Se dio cumplimiento a cabalidad de acuerdo con lo señalado en el objeto del contrato "Prestar el servicio integral de suministro de medicamentos, dispensación, dispositivos y atención farmacéutica a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño" Vigencia 2026

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

3.3.1 Obligaciones ambientales del contratista

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones Ambientales]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA, en un plazo no mayor a los noventa (90) días después de recogidos los residuos, indicando como mínimo: 1. identificación del certificado con consecutivo único,	CUMPLE	Soportes para solicitados para contratación, plataforma Secop II, etapa contractual

2. fecha de expedición, 3. Identificación de la empresa que emite el certificado, 4. Identificación del generador, 5. Identificación de las autorizaciones ambientales vigentes para el manejo de RESPEL (Licencia Ambiental), 6. Identificación de la persona natural que entrega los residuos, 7. Identificación de la empresa transportadora que entrega los RESPEL, 8. Fecha de recibo en la instalación y fecha(s) de gestión de los residuos, 9. Descripción del residuo o subcorriente de RESPEL correspondiente, 10. Cantidades recibidas y gestionadas en peso (kg) y tipo(s) 11. Indicar el tipo de aprovechamiento, tratamiento o disposición final realizado.		
Entregar copia del "Formato Anexo para la Consolidación de los Residuos Generados en Atención en Salud y Otras Actividades" con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados (reemplaza el formato RH1 a partir del 4 de octubre de 2025)	CUMPLE	Soportes para solicitados para contratación, plataforma Secop II, etapa contractual

3.3.2 Obligaciones de seguridad y salud en el trabajo

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
INDUCCION SST: Una vez formalizado el contrato, el Contratista deberá asistir o realizar la inducción y/o reinducción de Seguridad y Salud en el Trabajo, esta información será verificada con el listado de asistencia (para el caso de asistir de forma presencial) o formulario de participación.	CUMPLE	Certificado de inducción SST, proceso de contratación.
SEGURIDAD SOCIAL: El Contratista deberá presentar para el pago el soporte o recibo de cancelación vigente de la última planilla de pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL) del Representante y de los trabajadores que tenga a su cargo y sean objeto del cumplimiento del contrato	CUMPLE	Certificado de aporte de planilla de pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL), soportes para pago, plataforma Secop II

3.4 Multas y sanciones

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

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida el 5 de octubre del 2026 por parte del revisor fiscal se certificó que la empresa PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS. identificada con Nit No. 800.176.807-4, se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

Mediante el informe presentado por la supervisión durante la ejecución del contrato, el cual fue entregado para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Alicia Criollo Muñoz el día veinticuatro (24) de agosto del 2026

3.7 Liquidación del negocio jurídico

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció lo siguiente: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término establecido en la configuración del con trato electrónico publicado en la Plataforma SECOP II. En caso de que no se haya establecido dicho término se dará aplicación a plazos previstos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

(NO APLICA)

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

Al día 19 de octubre de 2026 al contrato Nro. **CO1.PCCNTR.9804783 DEL 2026** no se le ha realizado ningún desembolso.

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO

5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	$175.000.000
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	$ 0
Valor de las reducciones	$0
Valor final del negocio jurídico	$ 175.000.000
Valor ejecutado	$ 11.362.259,00
Valor pagado	$0
Valor por pagar	$ 11.362.259,00
Valor a liberar	$ 163.637.741,00

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

En virtud de las condiciones contractuales, el SENA pagará al contratista el saldo a favor del contratista previsto en el balance financiero, una vez se cumplan con las condiciones de pago. Cuyo valor es de $ 11.362.259,00

a) Liberar a favor del SENA la suma de $ $ 163.637.741,00

6. Terminación anticipada y de común acuerdo el contrato No. CO1.PCCNTR.9804783 DEL 2026

De conformidad con lo establecido en reunión de fecha 08 de octubre de 2026, entre las partes estableciendo la respectiva justificación de Terminación anticipada y de común acuerdo en los siguientes términos:
Justificación: Dentro de las necesidades de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Nariño se encuentra el suministro de medicamentos denominados de marca formulados por la profesional de la salud de la entidad contratante, con fundamento en los diagnósticos con antecedentes farmacológicos de pacientes crónicos beneficiarios del servicio médico del Sena.
Para suplir esta necesidad se firmó el contrato No. CO1.PCCNTR.9804783, con Proinsalud, cuyo objeto es "Prestar el servicio integral de suministro de medicamentos, dispensación, dispositivos y atención farmacéutica a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño".

Para constancia se firma 19 de octubre del 2026

Firmado digitalmente por ALICIA CRIOLLO MUÑOZ
Fecha: 2026.10.19 09:31:48 -05'00'

Alicia Criollo Muñoz
Supervisor del contrato

Elaboró: Alicia Criollo Muñoz; Líder SMA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada			Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN
CO1.PCCNTR.9804783 DEL 2026

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.9804783 DEL 2026**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	24/08/2026
OBJETO	Prestar el servicio integral de suministro de medicamentos, dispensación, dispositivos y atención farmacéutica a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño
CONTRATISTA	PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD SAS
CC o NIT	800.176.807-4
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	01/09/2026
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre sin sobrepasar la vigencia 2026 o hasta agotar el presupuesto asignado, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 175.000.000
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2026
PRÓRROGA NRO.	NO APLICA
ADICIÓN NRO.	NO APLICA
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$ 175.000.000
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los suministros a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del caso. Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y

	gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas o no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generarán pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. La factura deberá expedirse a nombre del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, NIT 899.999.034-1, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario. Nota 1: El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que indique el contratista, para lo cual deberá entregar al SENA, dentro del término que indique la Entidad, una certificación bancaria vigente, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios. Nota 2: Para la realización del pago derivado del presente contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales y a lo relativo al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.Nota 3. Deberán cumplir con el cargue de los documentos requeridos para el cobro en la respectiva línea de pago en el expediente digital del SECOP, dichos documentos se identifican como FV, GF y GF. Documentos que se apoyan en su proyección desde el área de contratación del centro de formación pero que serán agrupados con la totalidad de documentos que los contienen, así: FV: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago de la seguridad social del periodo, certificado de paz y salvo por los últimos 6 meses de los aportes parafiscales, si el certificado va firmado por contador y/o revisor fiscal se acompañará de la tarjeta profesional y del certificado de antecedentes de JCC, RUT con expedición inferior a 180 días calendarios, Certificación Bancaria con expedición inferior a 3 meses. GC: Informe de supervisión y evidencias de entrega y cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El contrato se ejecutará bajo la modalidad de monto agotable. En esa medida, los pagos se realizarán acorde a los suministros realizados efectivamente y recibidos a satisfacción por parte del supervisor del contrato.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	Informe de supervisión numero 01
PERIODO DEL INFORME	MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
Suministrar los medicamentos a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA, previa autorización de la médico asesora y/o los especialistas contratados del SMA, conforme a la fórmula médica validada.	CUMPLE	Relación de facturas presentadas por parte del proveedor, Formulas medicas expedidas por la Medico asesora
Asumir bajo su cuenta y riesgo el suministro, dispensación, distribución y entrega de los medicamentos, garantizando cumplimiento normativo, oportunidad, calidad y trazabilidad del proceso.	CUMPLE	Entrega de medicamentos, ventanilla de farmacia de acuerdo a lo formulado por la médico asesora de la entidad
Dispensar los medicamentos e insumos previstos en el - Listado base de Medicamentos el cual hará parte integral del presente contrato, conforme los precios unitarios ofertados.	CUMPLE	El proveedor realiza las entregas de medicamentos de acuerdo a la formulación de la médico asesora
Dispensar aquellos medicamentos que se encuentren por fuera del anexo, previo el agotamiento de dispensación de ítems no previstos.	CUMPLE	Se reviso los medicamentos que no se encuentran en el anexo con el fin de que el proveedor agilice la dispensación
El oferente se compromete, a que independientemente de la ubicación de los puntos mínimos de dispensación solicitados por la regional, este garantizará el suministro, dispensación y entrega de los medicamentos a los beneficiarios del SMA de toda la regional, para lo cual el oferente a su costo tendrá que adelantar las actividades logísticas que sean necesarias.	CUMPLE	El proveedor cuenta con farmacias en las sedes de Ipiales y Tumaco, con el fin de garantizar la entrega de medicamentos a los beneficiarios del SENA
El valor facturado al SENA por concepto de los medicamentos no incluidos en el Listado de Medicamentos anexos será el valor comercial facturado por el adjudicatario, sobre el cual se aplicará el porcentaje de descuento ofertado en la propuesta.	CUMPLE	La entidad revisa la facturación presentada por el proveedor y se tiene en cuenta el descuento para los medicamentos con valor comercial.

Dispensar medicamentos únicamente con base en fórmulas autorizadas, sin realizar sustituciones o cambios de presentación, principio activo o marca, salvo que exista autorización expresa y por escrito del médico tratante del SMA del SENA.	CUMPLE	El proveedor entrega los medicamentos de acuerdo con lo formulado por la medico asesora de la entidad, relación de formulas
Cumplir con lo establecido en el Decreto 2200 de 2005, Decreto 780 de 2016, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1403 de 2007, Resolución 3100 de 2019, y demás normas concordantes sobre habilitación de servicios farmacéuticos.	CUMPLE	Documentación aportada por el proveedor en proceso de contratación, etapas poscontractual, contractual etc.
Dispensar los medicamentos en puntos de atención ubicados en Pasto, Ipiales y Tumaco, que cuenten con mínimo 10 m², condiciones sanitarias reglamentarias, infraestructura técnica adecuada (paredes lavables, sistema de ventilación, iluminación, control de temperatura y humedad), y permisos vigentes expedidos por la autoridad sanitaria.	CUMPLE	El proveedor cuenta con farmacias en las sedes de Ipiales y Tumaco, las cuales cumplen con la normatividad.
Garantizar el acceso físico a los puntos de dispensación para personas con discapacidad, incluyendo rampas y señalización preferencial.	CUMPLE	Los sitios de dispensación de medicamentos del proveedor cumplen con la normatividad requerida
Contar con un sistema de atención con turnos o señalización visible para garantizar la atención preferencial a usuarios del SMA, y en cumplimiento de la Ley 1171 de 2007 y la Ley 1251 de 2008, una ventanilla preferencial para adultos mayores de 60 años.	CUMPLE	Se acordó con el proveedor asignar una ventanilla preferencial para los beneficiarios del SENA, en los casos de dispensación de manera presencial
Tener horario de atención mínimo de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.	CUMPLE	El proveedor tiene horarios de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Realizar la entrega inmediata de medicamentos o máximo dentro de las 48 horas siguientes a la radicación de la fórmula. En caso de medicamentos catalogados como urgentes o prioritarios, estos deberán entregarse en un plazo no mayor a 24 horas, así mismo garantizar la entrega de los medicamentos no relacionados en la oferta, en un plazo no mayor a 72 horas.	CUMPLE	Entrega de medicamentos a beneficiarios

Entregar medicamentos a domicilio en los casos de pacientes crónicos o cuando se generen pendientes. La entrega debe documentarse mediante soporte firmado y registrarse en la plataforma del contratista. Si el usuario no está disponible, se debe reprogramar la entrega previa comunicación	CUMPLE	Se solicito al proveedor realizar la entrega a domicilio de los medicamentos solicitados por los beneficiarios.
Abstenerse de entregar medicamentos no autorizados en la fórmula médica. No se permitirá el fraccionamiento de formas farmacéuticas sólidas (tabletas, cápsulas, grageas, óvulos, píldoras).	CUMPLE	El proveedor debe entregar medicamentos únicamente con la autorización de la médica general del SMA
Garantizar que los medicamentos entregados tengan una vigencia mínima de un (1) año y que cuenten con registro sanitario INVIMA y Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).	CUMPLE	Los medicamentos entregados cumplen con la vigencia mínima y las (BPM).
Contar con stock mínimo de medicamentos esenciales (diabetes, hipertensión, tiroides) en cada punto de dispensación, asegurando disponibilidad en menos de 12 horas y máximo 48 horas.	CUMPLE	Se le informo al proveedor que debe contar con stock mínimo de medicamentos para los pacientes crónicos del SMA
Informar por escrito al SENA dentro de las 24 horas siguientes cualquier situación de desabastecimiento, retiro de mercado, escasez o cancelación del registro sanitario, adjuntando soporte del laboratorio o autoridad competente	NO APLICA	Para este mes el proveedor no presenta situaciones como: de desabastecimiento, retiro de mercado, escasez o cancelación del registro sanitario
Disponer de una línea telefónica exclusiva para usuarios del SENA (preferiblemente celular con WhatsApp) con horario mínimo de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., así como una línea de contacto permanente para el Supervisor del contrato	CUMPLE	El proveedor dispone de línea telefónica para los beneficiarios del SMA.
Generar y entregar al SENA los siguientes reportes: Quincenal: con detalle de fórmulas, medicamentos entregados, pendientes, cantidades, CUM, punto de dispensación, valor unitario y total; Mensual: con análisis de consumo, formulación por beneficiario, costos, interacciones, polimedicados, alertas sanitarias y ranking de medicamentos.; Reportes especiales: duplicidad, eventos adversos, vencimientos, indicadores farmacoterapéuticos.	CUMPLE	El proveedor presenta el informe con los respectivos soportes para el trámite de pago de cuenta

Permitir auditoría permanente por parte del Supervisor del contrato y el médico auditor del SMA, entregando documentos y permitiendo visitas técnicas a los puntos de atención.	NO APLICA	Para este mes no se presentan auditorias
Suspender la prestación del servicio cuando se haya alcanzado el 100% del valor del contrato. En caso de ejecución del 70%, el contratista deberá notificar por escrito para evaluar viabilidad de adición presupuestal.	NO APLICA	Para este mes no aplica, puesto que se da inicio al contrato.
Informar inmediatamente al SENA cualquier irregularidad en la prestación del servicio, como suplantación de usuarios o fraude, y entregar reportes de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia conforme a normatividad vigente.	El proveedor informa que no se han presentado situaciones irregulares en la prestación del servicio del suministro de medicamentos a los beneficiarios del SMA	
Cumplir con el procedimiento de facturación establecido en las especificaciones técnicas del proceso.	CUMPLE	El proveedor entrega el procedimiento de facturación con los respectivos soportes
Aceptar glosas del 2% del valor facturado por: Incumplimiento en tiempos de entrega; Entrega incompleta o errada; Medicamentos sin soporte; Reiteradas fallas en la calidad y oportunidad del servicio.	Para este mes no se presentaron situaciones como entrega incompleta o errada; Medicamentos sin soporte; Reiteradas fallas en la calidad del servicio	
Abstenerse de suministrar productos excluidos por el SENA, tales como: artículos suntuarios, cosméticos, tratamientos capilares, multivitamínicos, cremas, protectores solares, drogas para la memoria, medicamentos homeopáticos etc., conforme a la circular 185 de 2019.	El proveedor no suministra ningún artículo o producto excluidos por la entidad	
Llevar control de vencimiento, lote y trazabilidad de los medicamentos, asegurando conservación adecuada durante transporte, almacenamiento y entrega.	CUMPLE	El proveedor maneja sistema para el control y trazabilidad de los medicamentos entregados a los beneficiarios del SMA.
Utilizar información personal de los beneficiarios única y exclusivamente para los fines del contrato, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y la política de tratamiento de datos personales del SENA. Garantizar confidencialidad y seguridad de la información	CUMPLE	El proveedor cumple con la normatividad, información personal utilizada solo para los fines contractuales

Presentar mensualmente informe de cartera, con alerta cuando el contrato llegue al 70% de ejecución presupuestal	No aplica para este mes	
Cargar las facturas en SECOP II, ítem "Ejecución del Contrato", con los respectivos soportes mensuales y envió de facturas a la plataforma SIFF NACIÓN.	CUMPLE	Información de Facturación cargada en plataforma Secop, para el respectivo pago
Garantizar la entrega de copia de la tirilla de pago al beneficiario, conteniendo los datos del medicamento y valor. Conservar el original para fines de facturación.	CUMPLE	El proveedor entrega acta de recibido de los medicamentos
Dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en la materia.	CUMPLE	El proveedor cumplió con la normatividad vigente – proceso contractual
Las demás obligaciones propias del objeto contractual y contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.	CUMPLE	

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

N/A.

3 AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	FECHA DEL INFORME	NRO. DE CUENTA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
septiembre	19/10/2026	00160	$ 11.362.259,00	$ 11.362.259,00	$ 163.637.741,00	6,49%

4 RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de septiembre**	**Planilla nro.** 38504900 Del 02 de septiembre 2026

5 JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN: N/A

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	**41-46-101029691**		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	26/08/2026		
FECHA APROBACIÓN	27/08/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento del contrato	01/09/2026	30/06/2027	17,500,000.00
Calidad del servicio	01/09/2026	30/06/2027	35,000,000.00
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	01/09/2026	31/12/2029	8,750,000.00

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-54-101001443		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	26/08/2026		
FECHA APROBACIÓN	27/08/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Predios Labores y Operacionales	01/09/2026	31/12/2026	350.181.000

5.2 Multas y sanciones

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

6 CERTIFICACIÓN

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

7 OBSERVACIONES

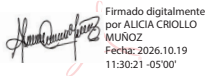
N/A

Para constancia se firma el 19 de octubre de 2026.



ALICIA CRIOLLO MUÑOZ
Supervisor del contrato

Elaboro: Alicia Criollo Líder SMA



ACTA No. 022			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo – Sistema de Gestión Ambiental- Seguridad de la Información- PROINSALUD SA.			
CIUDAD Y FECHA:	San Juan de Pasto, 01 de septiembre de 2026.	**HORA INICIO:** 08:00 am	**HORA FIN:** 06.00 pm
LUGAR Y/O ENLACE:	Inducción a Proveedores Despacho Regional y Centro Lope. : Rellenar formulario	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Despacho Regional.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial
4. Subprograma de Medicina preventiva y del Trabajo
5. Subprograma de Sena Mentalmente Saludable
6. Procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo
7. Concepto de emergencia, riesgos y peligro
8. Peligros y riesgos existentes
9. Respuesta ante emergencias
10. Política y Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental
11. Programas de uso eficiente y ahorro de agua y energía
12. Manejo de residuos solidos
13. Aspectos e impactos ambiental
14. Política de seguridad de la información.

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables en el desarrollo de las diferentes actividades dentro de las instalaciones del Centro Internacional de Producción Limpia Lope SENA – Regional Nariño, a través de la promoción de la salud y de la identificación, evaluación y control de los riesgos ocupacionales y aspectos e impactos ambientales, con el fin de evitar la materialización de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales y otras situaciones que afecten la calidad de vida de los funcionarios, contratistas, subcontratistas y proveedores externos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dando cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida en el Decreto Ley 1072/2015 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - se realiza la Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, y el Sistema de Gestión Ambiental - SGA, socialización que se realiza con el proveedor PROINSALUD SA., actividad en la cual se da a conocer el SG-SST del SENA, así: Política y objetivos de la SST, al igual que los subprogramas que componen el sistema: Eje de Higiene y Seguridad Industrial, Eje de Medicina Preventiva y

el Eje Sena Mentalmente Saludable, procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo, los peligros asociados en el desarrollo y exposición de las actividades, el Plan de Emergencias: respuesta ante emergencias del Centro Lope, incluye: identificación de amenazas: sismo, erupciones volcánicas, lluvias y granizadas, caída de árboles, inundaciones, fenómenos naturales, entre otras; activación de alarmas, rutas de evacuación y puntos de encuentro.

Dentro del sistema de Gestión Ambiental, se lleva a cabo la socialización de la política ambiental del Sena, así como de los objetivos ambientales establecidos. Estos se orientan hacia la prevención de impactos ambientales reconocidos en todos los procesos productivos desarrollados en la Regional Nariño.

Además, se abordan temas relacionados con el manejo de residuos sólidos, tanto peligrosos como no peligrosos, siguiendo la normatividad ambiental vigente.

Asimismo, se presentan las medidas implementadas para promover el uso eficiente y el ahorro de agua y energía.

La Seguridad de la Información en el SENA busca proteger la información institucional y los datos personales, garantizando principalmente su confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad. Para ello, es fundamental que funcionarios, contratistas, aprendices y demás usuarios adopten buenas prácticas, como proteger sus contraseñas, evitar compartir información confidencial y reportar oportunamente cualquier incidente o situación sospechosa.

CONCLUSIONES

La actividad se desarrolló de acuerdo con los objetivos propuestos, dando así cumplimiento a la normatividad legal vigente Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” Artículo: 2.2.4.6.28 /numeral 4 - Contratación. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Dar cumplimiento a las medidas socializadas por parte de la Profesional HYSI	Vigencia 2026	PROINSALUD SA.	Participación Virtual

del Despacho y la Dinamizadora del SGA y energético.			

ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES

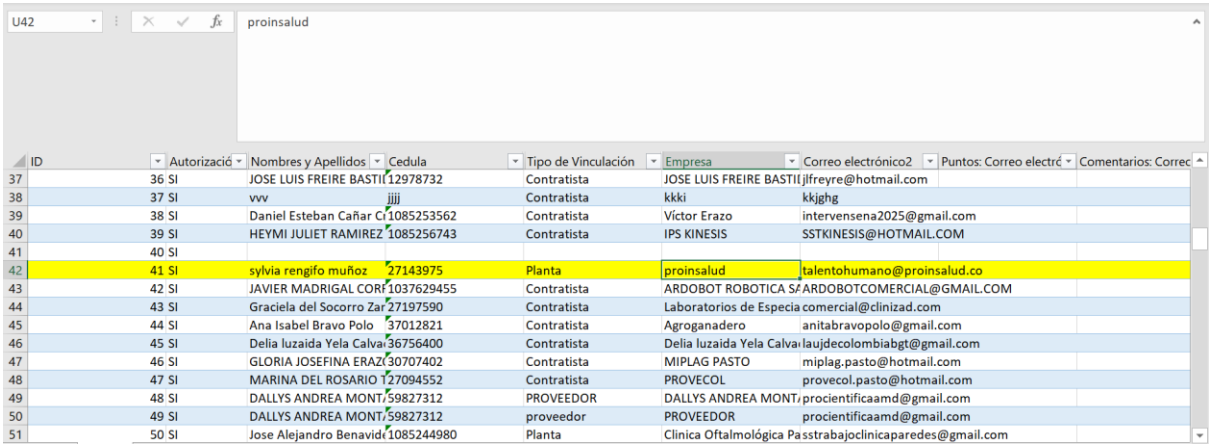
NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
SYLVIA RENGIFO MUÑOZ	PROINSALUD SA	SI	Ninguna	Participación Virtual

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

ANEXOS

Anexos:

1. Listado de asistencia.



U42 | proinsalud

	ID	Autorizació	Nombres y Apellidos	Cedula	Tipo de Vinculación	Empresa	Correo electrónico2	Puntos: Correo electró	Comentarios: Correc
37		36 SI	JOSE LUIS FREIRE BASTI	12978732	Contratista	JOSE LUIS FREIRE BASTI	jlfreyre@hotmail.com		
38		37 SI	vvv	jjjj	Contratista	kkki	kkjghg		
39		38 SI	Daniel Esteban Cañar C	1085253562	Contratista	Víctor Erazo	intervensena2025@gmail.com		
40		39 SI	HEYMI JULIET RAMIREZ	1085256743	Contratista	IPS KINESIS	SSTKINESIS@HOTMAIL.COM		
41		40 SI							
42		41 SI	sylvia rengifo muñoz	27143975	Planta	proinsalud	talentohumano@proinsalud.co		
43		42 SI	JAVIER MADRIGAL CORI	1037629455	Contratista	ARDOBOT ROBOTICA SA	ARDOBOTCOMERCIAL@GMAIL.COM		
44		43 SI	Graciela del Socorro Zar	27197590	Contratista	Laboratorios de Especia	comercial@clinizad.com		
45		44 SI	Ana Isabel Bravo Polo	37012821	Contratista	Agroganadero	anitabravopolo@gmail.com		
46		45 SI	Delia luzaida Yela Calva	36756400	Contratista	Delia luzaida Yela Calva	laujdecolombiabgt@gmail.com		
47		46 SI	GLORIA JOSEFINA ERAZ	30707402	Contratista	MIPLAG PASTO	miplag.pasto@hotmail.com		
48		47 SI	MARINA DEL ROSARIO T	27094552	Contratista	PROVECOL	provecol.pasto@hotmail.com		
49		48 SI	DALLYS ANDREA MONT	59827312	PROVEEDOR	DALLYS ANDREA MONT	procientificaamd@gmail.com		
50		49 SI	DALLYS ANDREA MONT	59827312	proveedor	PROVEEDOR	procientificaamd@gmail.com		
51		50 SI	Jose Alejandro Benavid	1085244980	Planta	Clinica Oftalmológica Pa	sstrabajoclinicaparedes@gmail.com		

Revisión: Inducción a Proveedores Despacho Regional y Centro Lope.

Encuestado

41 Anónimo

10:39
Tiempo para completar

8/11
Puntos

1

Puntu / 0 pts

Autorización de datos personales - Habeas Data

De conformidad con la establecido en la política de protección de datos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, autorizo el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, actualizar y cruzar información propia, con el fin de facilitar la prestación de servicios misionales del SENA, que la información incluida en el siguiente formulario, sean incorporados en las bases de datos de la Entidad. Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados; así mismo autorizo al SENA a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación correspondientes a los datos suministrados.

En este sentido, el SENA queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda mi información personal y profesional para los fines que se encuentra legal y reglamentariamente facultado. Sin perjuicio de lo anterior, los referidos datos no podrán ser distribuidos, comercializados, compartidos, suministrados o intercambiados con terceros, y en general, realizar actividades en las cuales se vea comprometida la confidencialidad y protección de la información recolectada, y podré en cualquier momento solicitar que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos del SENA.

Si su respuesta es NO, por favor no continuar con el formulario. *

- (●) SI
- ( ) NO

2

Puntua / 0 pts

Nombres y Apellidos *

sylvia rengifo muñoz

3

Puntua / 0 pts

Cedula *

27143975

4

Puntua / 0 pts

Tipo de Vinculación *

- (●) Planta
- ( ) Contratista
- ( ) Otras

5

Puntua / 0 pts

Empresa *

proinsalud

6

Puntu / 0 pts

Correo electrónico *

talentohumano@proinsalud.co

7

Puntu / 0 pts

Celular *

3003259871

Ver cartilla de Induccion Sistemas de Gestion Ambiental y SST



✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

En caso de emergencia cuál de las siguientes afirmaciones SI es correcta *

- A. Corra hacia el punto de encuentro más cercano.
- B. Conserve la calma.
- C. Identifique los puntos de encuentro.
- D. B y C son correctas. ✓

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

Cuál de los siguientes es un deber de los trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo: *

- A. Indemnización por incapacidad permanente o parcial.
- B.Ser incorporado y/o reubicado una vez terminados los procesos de recuperación y/o rehabilitación.
- C. Pensión de sobreviviente por muerte del afiliado o pensionado.
- D. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ✓

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

10

Seleccione uno de los objetivos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. *

- [x] A. Promover entornos laborales seguros y saludables, implementando acciones de prevención de violencia, acoso y fortalecimiento de hábitos saludables para reducir el impacto a la salud física, mental y emocional de los trabajadores. ✓
- [ ] B. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST
- [ ] C. Realizar inspecciones planeadas y acompañamiento al COPASST.
- [ ] D. Ninguna de las anteriores.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

11

Que compromiso asume la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo SENA: *

- [ ] A. Capacitar al COPASST
- [x] B. Prevenir los incidentes, accidentes y enfermedades laborales mediante acciones preventivas y la participación de todos sus trabajadores. ✓
- [ ] C. Hacer inspecciones a puestos de trabajo.
- [ ] D. Reportar accidentes e incidentes de trabajo a la ARL.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

12

¿Cuál es el nuevo código de colores de acuerdo con la Resolución 2184 de 2019? *

- A. Azul, gris, verde y rojo
- B. Blanco, negro y verde ✓
- C. Negro, azul y verde
- D. Blanco, verde y rojo

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

13

Escoja la respuesta correcta de acuerdo con el código de colores, la clasificación de residuos: *

- A. Blanco: Basura - Negro: Aprovechables - Rojo: Peligrosos
- B. Blanco: Aprovechables - Negro: Ordinarios - Verde: Orgánicos ✓
- C. Blanco: Vidrio - Verde: Ordinarios - Azul: Plásticos
- D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

14

Si tiene una cáscara de una fruta ¿En qué caneca la colocaría? *

- A. Blanca
- B. Negra
- C. Verde ✓
- D. Roja

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

15

¿Cual es la política ambiental del SENA ? *

- A. Prevenir accidentes ambientales.
- B. Fomenta un adecuado manejo de sustancias químicas.
- C. Motivar a realizar una adecuada separación de residuos.
- D. Promover la sostenibilidad, la eficiencia en el uso de los recursos energéticos y de los servicios públicos. ✓

Ver cartilla de Induccion Sistemas de Gestion de Seguridad y Privacidad de la información



✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

16

Al finalizar un contrato, un proveedor conserva copias de documentos institucionales en su computador personal porque considera que podrían servirle para futuros trabajos. Según los acuerdos de confidencialidad, esta situación: *

No se proporciona ninguna respuesta.

Esta pregunta es obligatoria.

✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

17

Al finalizar un contrato, un proveedor conserva acceso a un sistema institucional porque considera que podría ser útil para futuros proyectos. ¿Cuál sería la práctica correcta? *

No se proporciona ninguna respuesta.

Esta pregunta es obligatoria.

✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

18

Un proveedor desconecta sin autorización un servidor institucional, provocando que los usuarios no puedan acceder a una aplicación crítica. ¿Cuál es el princípio de seguridad afectado principalmente? *

No se proporciona ninguna respuesta.

Esta pregunta es obligatoria.

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9804783
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	11 días de tiempo transcurrido *(13/08/2026 11:05:13 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.9804783
Objeto del contrato	Prestar el servicio integral de suministro de medicamentos, dispensación, dispositivos y atención farmacéutica a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño.
Tipo de Contrato	Suministros
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	4 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2026 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Sí ☐No *
Fecha de inicio de liquidación	1/01/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/06/2029 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL NARIÑO Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

COLOMBIA, Pasto

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

PROINSALUD S.A.
Servicios integrales de salud
COLOMBIA, Pasto
Número de documento 800176807

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
PROINSALUD S.A.	BANCO DE OCCIDENTE	Ahorros	039118716

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *BERNARDO OCAMPO MARTINEZ* ***Fecha de aprobación:*** *24/08/2026 3:55:58 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Bernardo Arturo Chamorro Guevara* ***Fecha de aprobación:*** *24/08/2026 4:47:13 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Mínima cuantía
Unidad de contratación	DESPACHO DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO SENA
Proceso de Contratación	MC-NRÑ-52-00021-2026
Título de la oferta	OFERTA PROFESIONALES DE LA SALUD - MC-NRÑ-52-00021-2026
Cuantía del contrato	175.000.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 ☐Sí ☑No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Seriedad de la oferta ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato				
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	7 días para terminar *(1/09/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios			
☑% del valor del contrato	5,00	Fecha de vigencia (desde)	7 días para terminar *(1/09/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2029 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	7 días para terminar *(1/09/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV 200

Fecha límite para entrega de garantías: 1 día para terminar *(26/08/2026 2:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9804783
Proveedor PROINSALUD S.A.
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 22 11 E 05 Vía a Oriente
Ubicación CO-NAR-52001 - Pasto
País COLOMBIA
Departamento Nariño
Municipio Pasto
Dirección Calle 22 11 E 05 Vía a Oriente
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	San Juan de Pasto	COLOMBIA > Nariño > Pasto

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.9804783

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							175.000.000,00	175.000.000,00
	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1		85121900	Prestar el servicio integral de suministro de medicamentos, dispensación, dispositivos y atención farmacéutica a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño.	1,00	UN	175.000.000,00	175.000.000,00	175.000.000,00	175.000.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia Seleccione

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	Designacion del supervisor (1).pdf	Designacion del supervisor (1).pdf	(detalle)
☐	Documentos del proceso.zip	Documentos del proceso.zip	(detalle)
☐	ANEXO AL CONTRATO.pdf	ANEXO AL CONTRATO.pdf	(detalle)
☐	Carta de Aceptación de la Oferta.pdf	Carta de Aceptación de la Oferta.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Bernardo Arturo Chamo	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79420602	Guardar y notificar
Supervisor	Alicia Criollo Muñoz	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36954353	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	Bernardo Arturo Chamo	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79420602	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	24/08/2026 4:47:13 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara
Supervisor	Alicia Criollo Muñoz	24/08/2026 4:47:13 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara
Ordenador del pago	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	24/08/2026 4:47:13 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☑Sí ☐No *	175.000.000
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
Total		175.000.000

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202400000000188	2026	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☑Sí ☐No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora 36-02-00-052-

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	226	CDP	Con Compromiso	783.491.908 COP	175.000.000 COP	36-02-00-052-000000	Validado	Editar

Saldo de CDP 783.491.908 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 175.000.000 COP

Última consulta a SIIF Consulta Exitosa

Fecha de consulta SIIF 30/07/2026 12:00 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP	
Saldo de compromisos AVF	
Saldo total comprometido	
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

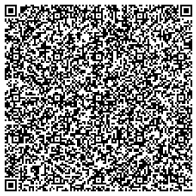
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI210875



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-13 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-13	CARGA DIAN 2026-10-13 00:00:00
	CUFE e03186da7a7b865e7b112e19ed37dffa1a4a15f209fb443d310f5782f3e0 63c793322183b674c6a6e868bba04719ec45		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 379959 Identificación: CC27531761 Nombre: ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA Fecha Nacimiento: 17/junio/1956 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 12/septiembre/2026 09:10 Fecha Egreso: 12/septiembre/2026 09:10 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19939789-1	MONTELUKAST 10MG TABLETA	30.00	1,549.00		46,470.00
2	20093349-1	DAPAGLIFLOZINA METFORMINA 10MG 1G TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	28.00	2,916.00		81,648.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	128,118.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	128,118.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	128,118.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	128,118.00

CIENTO VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECIOCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI210875

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: e03186da7a7b865e7b112e19ed37dffa1a4a15f209fb443d310f5782f3e063c793322183b674c6a6e868bba04719ec45

Paciente	CC27531761 - ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA				
No. Historia	27531761	**Admisión**	379959	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	IPIALES	**Fecha Nac.**	junio 17, 1956	**Edad**	70 Años 2 Meses 26 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 12, 2026 9:10	**F. Salida**	septiembre 12, 2026 9:10		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E118	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20093349-1	Dapagliflozina + Metformina 10mg + 1g Tableta de liberacion prolongada	28	2.916,00	81.648,00
2	19939789-1	Montelukast 10mg Tableta	30	1.549,00	46.470,00
		Total FARMACIA			128.118,00

VALOR TOTAL	**128.118,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**128.118,00**

En Letras: ciento veintiocho mil ciento dieciocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27531761 - ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SENA	Versión: 02 Código:

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [X] Pública Clasificada [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO **Cédula:** 27531761

No. Carné 5201412-B **Fecha:** AGOSTO 10-2026

R/.	Cantidad	
11. CINTAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE	30	
12. LANCETAS PARA GLUCOMETRIA	30	
13. METFORMINA/DAPAGLIFOZINA CAPSULA 10MG/1000MG CAPSULA	30	
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS		
14. MOMETASONA LOCION TOPICA 0.1% (FUROFAR)	1	
1 APLICACION TOPICA CADA 12 HORAS POR 14 DIAS		
15- PREGABALINA CAPSULA 75MG	30	
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS		
16. MONTELUKAST TABLETA 10MG	30	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS		

Lorena J. Montilla
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: E118-E785

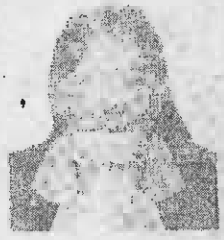
[ ]

Eugenia Lucia Ortiz de Urbano

REPUBLI[illegible] DE COLOMBIA
IDENTIFIC[illegible]
CED[illegible]

27.5.1.761
ORTIZ POR[illegible]

EUGENIA LUCIA



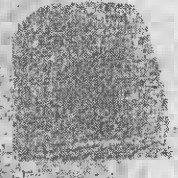
NARIÑO

5201412-B



EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+
Fecha de nacimiento 17 JUN 1956

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
DE CLASE MUNDIAL



17-JUN-1956

CONSACA
(NARIÑO)

1.60 A+ F

10 MAY-1977 TUQUERRES

JOSE LUCIANO URBANO C.
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

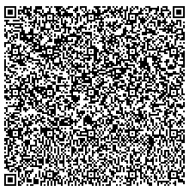
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI210996



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-13 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-13	CARGA DIAN 2026-10-13 00:00:00
	CUFE bfe81b0a0ad4615a6cd3694ee6bea39a7b3d59a02669561959536feedba5290e8b6b31b3c91a2d47104d4294afd4c15b		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 380086 Identificación: CC32429647 Nombre: CHAMORRO DE TARAPUES SOFIA GRACIELA Fecha Nacimiento: 13/mayo/1948 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 30/septiembre/2026 09:53 Fecha Egreso: 30/septiembre/2026 09:54 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19960390-14	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	30.00	279.00		8,370.00
2	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA	30.00	236.00		7,080.00
3	20005748-7	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	30.00	201.00		6,030.00
4	20050754-1	FLUOROMETALONA TETRIZOLINA FLU-SURE T 0 10 025 CAJA CON UN FRASCO GOTERO EN PEBD BLANCO POR 5 ML	1.00	44,442.00		44,442.00
5	42216-13	FUROSEMIDA 40MG TABLETA	30.00	231.00		6,930.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	72,852.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	72,852.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	72,852.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	72,852.00

SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
CHAMORRO DE TARAPUES SOFIA GRACIELA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI210996

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: bfe81b0a0ad4615a6cd3694ee6bea39a7b3d59a02669561959536feedba5290e8b6b31b3c91a2d47104d4294afd4c15b

Paciente	CC32429647 - CHAMORRO DE TARAPUES SOFIA GRACIELA				
No. Historia	32429647	**Admisión**	380086	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	mayo 13, 1948	**Edad**	78 Años 4 Meses 18 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 30, 2026 9:53	**F. Salida**	septiembre 30, 2026 9:54		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	K297	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19960390-14	Esomeprazol 40mg Tableta de liberacion retardada	30	279,00	8.370,00
2	19973061-5	Espironolactona 25mg Tableta	30	236,00	7.080,00
3	42216-13	Furosemida 40mg Tableta	30	231,00	6.930,00
4	20050754-1	FLUOROMETALONA TETRIZOLINA FLU-SURE T 0 1%+0 025% CAJA CON UN FRASCO gOTERO EN PEBD BLANCO POR 5 mL	1	44.442,00	44.442,00
5	20005748-7	Carvedilol 6.25mg Tableta	30	201,00	6.030,00
		Total FARMACIA			72.852,00

VALOR TOTAL	**72.852,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**72.852,00**

En Letras: setenta y dos mil ochocientos cincuenta y dos pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC32429647 - CHAMORRO DE TARAPUES SOFIA GRACIELA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SENA	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES **Cédula** 32429647

No. Carné 8294187-A BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO **Fecha** 24/09/2026

R/.

	Cantidad
1. ESOMEPRAZOL TABLETA 40MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
2.ESPIRONOLACTONA TABLETA 100MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
3. FUROSEMIDA TABLETA 40MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
4. CARVEDILOL TABLETA 6.25MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
5. FLUOROMETOLONA 0.1% TETRIZOLINA HCL 0.025% SUSPENSION OFTALMICA FRASCO X 5ML	
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 8 HORAS POR 14 DIAS	1

Lorena J Montero
Médica General
R.M. 109190503
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: K297- H103

Graciela de Tarapues
32.429647
CONYUGE.

GTH-F-005 V.01

cc 8294187

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.429.647

CHAMORRO De TARARUES

APELLIDOS

SOFIA GRACIELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1948

PUPIALES
(NARIÑO)

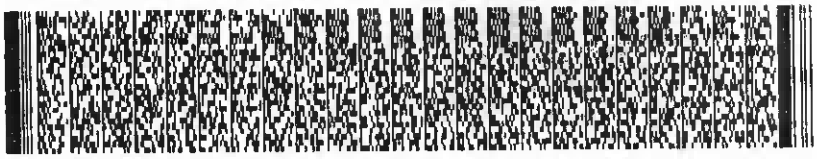
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-SEP-1969 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00126027-F-0032429647-20081108 0005570745A 1 6790003503

NARIÑO

8294187-A



SOFIA GRACIELA
CHAMORRO De TARAPUES
C.C 32.429.647
RH O+
Fecha de nacimiento 13 MAY 1948

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

HECTOR IGNACIO TARAPUEZ G.

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI211461

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-13 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-13	CARGA DIAN 2026-10-13 00:00:00
	CUFE 176cbd56ca1b3032f65410c3fdde496a19f2a9571235a32219090c0294a cfafa99fa7b50fd127b5413be5aca63d6a4d9		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 381108 Identificación: CC27528484 Nombre: PORTILLA DE CERON OLGA Fecha Nacimiento: 15/abril/1940 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 11/septiembre/2026 14:47 Fecha Egreso: 11/septiembre/2026 14:47 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19946098-4	DONEPECILO 5MG TABLETA	28.00	2,444.00		68,432.00
2	19982562-1	LIDOCAINA 5 700MG10CM PARCHE TRASDERMICO	30.00	8,440.00		253,200.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	321,632.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	321,632.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	321,632.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	321,632.00

TRESCIENTOS VEINTIUNO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
PORTILLA DE CERON OLGA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI211461

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 176cbd56ca1b3032f65410c3fdde496a19f2a9571235a32219090c0294acfafa99fa7b50fd127b5413be5aca63d6a4d9

Paciente	CC27528484 - PORTILLA DE CERON OLGA				
No. Historia	27528484	**Admisión**	381108	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	abril 15, 1940	**Edad**	86 Años 4 Meses 27 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 11, 2026 14:47	**F. Salida**	septiembre 11, 2026 14:47		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	Z719	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19946098-4	Donepecilo 5mg Tableta	28	2.444,00	68.432,00
2	19982562-1	Lidocaina 5% [700mg/10cm] Parche trasdermico	30	8.440,00	253.200,00
		Total FARMACIA			321.632,00

VALOR TOTAL **321.632,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **321.632,00**

En Letras: trescientos veintiun mil seiscientos treinta y dos pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Ligia M. Ceron P

Paciente:CC27528484 - PORTILLA DE CERON OLGA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [x] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario OLGA PORTILLA DE CERON Cédula: 27528484

No. Carné 12979572-A BENEFICIARIO SMA SENA NARIÑO Fecha 31/08/2026

R/.	Cantidad
1. ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. RIVAROXABAN TABLETA 10MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. LIDOCAINA PARCHE TRANSDERMICO 700MG (VERSATIS)	30
1 APLICACIÓN TRANSDERMICA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
(EN AREA DE DOLOR POR 12 HORAS)	
4. VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
5. DONEPEZILO TABLETA 5MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	
6. TIAMINA TABLETA 300MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
7. ESPIRONOLACTONA TABLETA 25MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
8. NITROFURANTOINA TABLETA 100MG	20
1 TABLETA VIA ORAL CADA 48 HORAS POR 30 DIAS	
9. ESOMEPRAZOL GRANULADO 10MG (ESOMED)	30
1 SOBRE DILUIDO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (EN AYUNAS)	
10. ACETAMINOFEN TABLETA 500MG (DOLEX)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	

Lorena J. Montilla
Médica General
R.M. 10949053-3
U. del Quindío

Firma y Sello del Médico

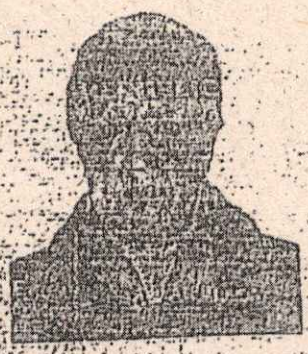
Lidia M. Ceron P.
Hija cc. 30295459

GTH-F-005 V.01

PENDIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.528.484
PORTILLA De CERON
APELLIDOS
OLGA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1940
GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | A+ G.S. RH | F. SEXO

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00192430-F-0027528484-20081130 0007227061A 1 6830022865

Powered by CamScanner

NARIÑO

12979572-A



OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+
Fecha de nacimiento 15/04/1940

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA DE CLASE MUNDIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

Powered by CamScanner

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI211485

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-13 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-13	CARGA DIAN 2026-10-13 00:00:00
	CUFE 41f4cecd23d8aa9a27e564aabd3fb85caa01d4df6b6d09b2b693106d93e0f7f07c75e6d8663a0a317406ffb1456f2e76		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 381151 Identificación: CC30710220 Nombre: RISUENO MAYA ALBA ESTELA Fecha Nacimiento: 03/noviembre/1957 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 30/septiembre/2026 14:52 Fecha Egreso: 30/septiembre/2026 15:00 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19931314-6	ORLISTAT 120MG CAPSULA BLANDA	60.00	3,654.00		219,240.00
2	19975970-5	VALSARTAN 160MG TABLETA	28.00	1,674.00		46,872.00
3	19995115-8	ROSUVASTATINA 10MG TABLETA	30.00	394.00		11,820.00
4	20001113-11	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG TABLETA	30.00	1,259.00		37,770.00
5	20001982-2	CONDROITINA SULFATO HIALURONATO DE SODIO 1.8MG 1MGML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 15ML	1.00	35,226.00		35,226.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	350,928.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	350,928.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	350,928.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	350,928.00

TRESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____

RISUENO MAYA ALBA ESTELA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI211485

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 41f4cecd23d8aa9a27e564aabd3fb85caa01d4df6b6d09b2b693106d93e0f7f07c75e6d8663a0a317406ffb1456f2e76

Paciente	CC30710220 - RISUEÑO MAYA ALBA ESTELA				
No. Historia	30710220	**Admisión**	381151	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	noviembre 03, 1957	**Edad**	68 Años 10 Meses 27 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 30, 2026 14:52	**F. Salida**	septiembre 30, 2026 15:00		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.674,00	46.872,00
2	19931314-6	Orlistat 120mg Capsula blanda	60	3.654,00	219.240,00
3	19995115-8	Rosuvastatina 10mg Tableta	30	394,00	11.820,00
4	20001982-2	Condroitina sulfato + Hialuronato de sodio 1.8mg + 1mg/ mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 15mL	1	35.226,00	35.226,00
5	20001113-11	Levotiroxina sodica 88mcg Tableta	30	1.259,00	37.770,00
		Total FARMACIA			350.928,00

VALOR TOTAL	**350.928,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**350.928,00**

En Letras: trescientos cincuenta mil novecientos veintiocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: alba Risueño

Paciente:CC30710220 - RISUEÑO MAYA ALBA ESTELA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI211485

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 41f4cecd23d8aa9a27e564aabd3fb85caa01d4df6b6d09b2b693106d93e0f7f07c75e6d8663a0a317406ffb1456f2e76

Paciente	CC30710220 - RISUEÑO MAYA ALBA ESTELA				
No. Historia	30710220	**Admisión**	381151	**F. Impresión**	octubre 13, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	noviembre 03, 1957	**Edad**	68 Años 10 Meses 27 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 30, 2026 14:52	**F. Salida**	septiembre 30, 2026 15:00		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.674,00	46,872.00
2	19931314-6	Orlistat 120mg Capsula blanda	60	3.654,00	219,240.00
3	19995115-8	Rosuvastatina 10mg Tableta	30	394,00	11,820.00
4	20001982-2	Condroitina sulfato + Hialuronato de sodio 1.8mg + 1mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 15mL	1	35.226,00	35,226.00
5	20001113-11	Levotiroxina sodica 88mcg Tableta	30	1.259,00	37,770.00
		Total FARMACIA			350,928.00

VALOR TOTAL	**350,928.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**350,928.00**

En Letras: trescientos cincuenta mil novecientos veintiocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: alba Risueño

Paciente:CC30710220 - RISUEÑO MAYA ALBA ESTELA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.001

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA **Cédula** 30710220

No. Carné 12968102-A BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO **Fecha** 28/09/2026

R/.	Cantidad
1. VALSARTAN CAPSULAS 160MG (DIOVAN)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
2. ORLISTAT CAPSULA 120MG	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 30 DIAS	
3. ROSUVASTATINA TABLETA 10MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. CONDROITIN 0,18%/HIALURONATO DE SODIO 0,1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15ML (HUMYLUB)	1
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 8 HORAS POR 30 DIAS	
5. LEVOTIROXINA TABLETA 88MCG (EUTIROX)	50
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS	

Lorena J Montilo
Médica General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: E039- I10X

Alba Estela Risueño
30710220

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.220
RISUEÑO MAYA

APELLIDOS
ALBA ESTELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1957
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-NOV-1978 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00066064-F-0030710220-20060905 0003039510A 1 6800004552

NARIÑO

12968102-A



ALBA ESTELA
RISUEÑO MAYA
C.C 30.710.220
RH O+
Fecha de nacimiento 03/11/1957

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI211530



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-13 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-13	CARGA DIAN 2026-10-13 00:00:00
	CUFE 2134c001a2d3532aa461f98dbac0e30924b8e72a6823ddc38876c91cea5803681996d19a03dea1d9988b0821c0b6e189		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 381241 Identificación: CC12999903 Nombre: CAICEDO GUERRERO ANDREA ISABEL Fecha Nacimiento: 31/enero/1976 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 09/septiembre/2026 15:13 Fecha Egreso: 09/septiembre/2026 15:19 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19904597-4	HIDROCLOROTIAZIDA IRBESARTAN 12.5MG 150MG TABLETA	30.00	809.00		24,270.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	24,270.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	24,270.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	24,270.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	24,270.00

VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
CAICEDO GUERRERO ANDREA ISABEL

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI211530

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 2134c001a2d3532aa461f98dbac0e30924b8e72a6823ddc38876c91cea5803681996d19a03dea1d9988b0821c0b6e189

Paciente	CC12999903 - CAICEDO GUERRERO ANDREA ISABEL				
No. Historia	12999903	**Admisión**	381241	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	enero 31, 1976	**Edad**	50 Años 7 Meses 9 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 9, 2026 15:13	**F. Salida**	septiembre 9, 2026 15:19		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19904597-4	Hidroclorotiazida + Irbesartan 12.5mg + 150mg Tableta	30	809,00	24.270,00
		Total FARMACIA			24.270,00

VALOR TOTAL	**24.270,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**24.270,00**

En Letras: veinticuatro mil doscientos setenta pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Angela Dibes C.C. 41.719

Paciente:CC12999903 - CAICEDO GUERRERO ANDREA ISABEL

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario ANDREA ISABEL CAICEDO GUERRERO **Cédula** 59832817

No. Carné 12999903-B BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO **Fecha** 7/09/2026

R/.

	Cantidad
1. IRBESARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 150MG/12.5MG (BEZART H)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. AMLODIPINO TABLETA 10MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. COLECALCIFEROL SOLUCION ORAL 25000UI (HISTOTAL)	4
1 AMPOLLA VIA ORAL SEMANAL POR 30 DIAS	
4. VALERATO DE ESTRADIOL/DIANOGEST COMPRIMIDOS 3MG/2MG(QLAIRA)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
5. ROSUVASTARINA TABLETA 20MG	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 20 DIAS	
6.FUMARATO FERROSO, ACIDO FOLICO, ACIDO ASCORBICO CAPSULA (ANEMIDOX)	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
7. LEVOTIROXINA TABLETA 137MCG (EUTIROX)	50
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS	
8. SEMAGLUTIDA(RECOMBINANTE)0.68MG/ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA VERDE 1.5ML	2
0.25MG/DOSISMG SEMANAL EL PRIMER MES (FORMULA ENDOCRINOLOGIA)	

Lorena J. Montilo
Médica General
R.M. 1094905873
Ud. del Cesar

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X-E669

Angela Sofia Orbes Caicedo
Angela Orbes
(Hija)

GTH-F-005 V.01

PENDIENTE

1 = 30
08/09/26





NARIÑO

12999903-B



ANDREA ISABEL
CAICEDO GUERRERO
C.C. 59.832.817
RH O+
Fecha de nacimiento 31 ENE 1976

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

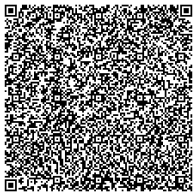
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI211608



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-13 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-13	CARGA DIAN 2026-10-13 00:00:00
	CUFE da32646a6403c1ba324082977a7df1ea805491e0a58cf539b1e1d7a5f7928cbc4b8f8ca4f7c65d6095c7242baaf38ff9		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 381346 Identificación: CC27275377 Nombre: GARCES DELGADO NELCY OLIVA Fecha Nacimiento: 08/febrero/1962 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 25/septiembre/2026 15:39 Fecha Egreso: 25/septiembre/2026 15:55 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19904598-2	HIDROCLOROTIAZIDA IRBESARTAN 12.5MG 300MG TABLETA	30.00	1,390.00		41,700.00
2	19993385-1	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG TABLETA	30.00	2,841.00		85,230.00
3	20001113-11	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG TABLETA	25.00	1,259.00		31,475.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	158,405.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	158,405.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	158,405.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	158,405.00

CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
GARCES DELGADO NELCY OLIVA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI211608

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: da32646a6403c1ba324082977a7df1ea805491e0a58cf539b1e1d7a5f7928cbc4b8f8ca4f7c65d6095c7242baaf38ff9

Paciente	CC27275377 - GARCES DELGADO NELCY OLIVA				
No. Historia	27275377	**Admisión**	381346	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	febrero 08, 1962	**Edad**	64 Años 7 Meses 16 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 25, 2026 15:39	**F. Salida**	septiembre 25, 2026 15:55		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20001113-11	Levotiroxina sodica 88mcg Tableta	25	1.259,00	31.475,00
2	19904598-2	Hidroclorotiazida + Irbesartan 12.5mg + 300mg Tableta	30	1.390,00	41.700,00
3	19993385-1	Metformina clorhidrato 500mg Tableta	30	2.841,00	85.230,00
		Total FARMACIA			158.405,00

VALOR TOTAL	**158.405,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**158.405,00**

En Letras: ciento cincuenta y ocho mil cuatrocientos cinco pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27275377 - GARCES DELGADO NELCY OLIVA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario NELSY OLIVA GARCES DELGADO **Cédula** 27275377

No. Carné 12967455-D BENEFICIARIO SMA SENA NARIÑO **Fecha** 24-09-2026

R/.	Cantidad
1.METFORMINA CHORHIDRATO TABLETA 500MG (GLUCOPHAGE)	30
1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. IRBESARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 300 / 12.5 mg (BEZART H)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. LEVOTIROXINA TABLETA 88MCG (EUTIROX)	25
1 TABHLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS	

Lorena J Montero
Médico General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X-E039

Nelsy G.
27275377

NARIÑO 12.967.455-A



NELCY OLIVA
GARCES DELGADO
C.C. 27.275.377
RH O+
Fecha de nacimiento 08 FEB 1962

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1962
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-JUN-1980 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0027275377-20080907 0003106168A 1 6790000202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES

FIRMA





PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

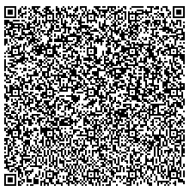
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI211645



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-13 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-13	CARGA DIAN 2026-10-13 00:00:00
	CUFE c2281a0ba2bb8ae08bd9dbafe834ea648e1f6cc3b0d9084574ca7424e3d5cb444b05fda453704a129089372b715a9335		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 381482 Identificación: CC27149167 Nombre: URBANO ARCOS FANNY Fecha Nacimiento: 28/junio/1964 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 30/septiembre/2026 16:16 Fecha Egreso: 30/septiembre/2026 16:16 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	20001113-11	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG TABLETA	50.00	1,259.00		62,950.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	62,950.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	62,950.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	62,950.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	62,950.00

SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
URBANO ARCOS FANNY

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI211645

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: c2281a0ba2bb8ae08bd9dbafe834ea648e1f6cc3b0d9084574ca7424e3d5cb444b05fda453704a129089372b715a9335

Paciente	CC27149167 - URBANO ARCOS FANNY				
No. Historia	27149167	**Admisión**	381482	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 28, 1964	**Edad**	62 Años 3 Meses 2 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 30, 2026 16:16	**F. Salida**	septiembre 30, 2026 16:16		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E038	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20001113-11	Levotiroxina sodica 88mcg Tableta	50	1.259,00	62.950,00
		Total FARMACIA			62.950,00

VALOR TOTAL	**62.950,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**62.950,00**

En Letras: sesenta y dos mil novecientos cincuenta pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Fanny Urbano Arcos

Paciente:CC27149167 - URBANO ARCOS FANNY

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI211645

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: c2281a0ba2bb8ae08bd9dbafe834ea648e1f6cc3b0d9084574ca7424e3d5cb444b05fda453704a129089372b715a9335

Paciente	CC27149167 - URBANO ARCOS FANNY				
No. Historia	27149167	**Admisión**	381482	**F. Impresión**	octubre 13, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 28, 1964	**Edad**	62 Años 3 Meses 2 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 30, 2026 16:16	**F. Salida**	septiembre 30, 2026 16:16		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E038	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 12, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20001113-11	Levotiroxina sodica 88mcg Tableta	50	1.259,00	62,950.00
		Total FARMACIA			62,950.00
VALOR TOTAL					**62,950.00**
Valor por Concepto de Copago					**0.00**
Valor Descuento					**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE					**62,950.00**

En Letras: sesenta y dos mil novecientos cincuenta pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Fanny Urbano Arcos

Paciente:CC27149167 - URBANO ARCOS FANNY

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario FANNY URBANO ARCOS **Cédula** 27149167

No. Carné 12978776-A BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO **Fecha** 29/09/2026

R/.	Cantidad
1. CALCIO+VITAMINA D 500mg + 200UI POLVO EFERVESCENTE EN SOBRES (BIOCALCIUM)	30
1 SOBRE DILUIDO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2 LEVOTIROXINA TABLETA 88 MCG (EUTIROX)	50
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS	

Lorena J Montero
Médica General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: E039

Fanny Urbano Arcos
27149167

Oficio de laboratorio
medicamento no disponible del laboratorio

Santiago de Cali, 25 de septiembre de 2026

Señores
Disfarma GC S.A.S.
La ciudad

Referencia Condiciones de inventarios disponibles limitados

Reciba nuestro cordial saludo.

Nos dirigimos a ustedes con el fin de informarles que conforme a nuestro plan y perspectivas de producción, y revisados los inventarios existentes frente a compromisos previos adquiridos, en este momento estamos en capacidad de atender parcialmente su nuevo pedido indicado en la tabla adjunta.

Estamos comprometidos en poder atender las solicitudes de nuestros clientes, y en este sentido será importante tener en cuenta las fechas indicadas a continuación relativas a la fecha estimada de entrada de nuevos lotes de producción e inventarios conforme a nuestra planeación operativa.

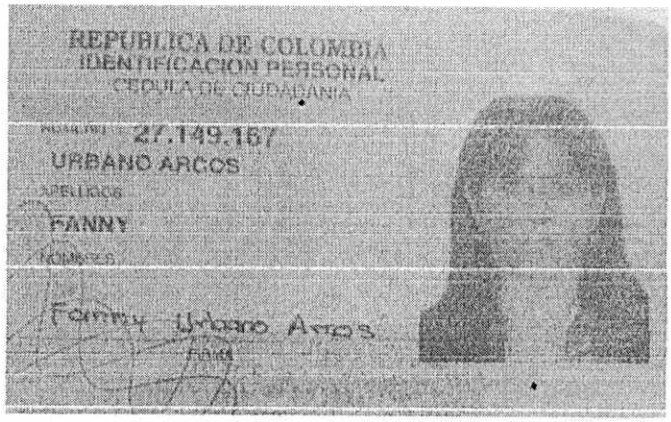
Código	Cod. Barra	Descripción	Cantidad	Fecha Disponibilidad
715685	715685	ACICLOVIR MK CREMA 5%CAJA x 1 TUBO x 10 GR CREMA	83	09/10/2026
711751	323381	ACIDO FENOFIBRICO MK 135 MGCAJA x 30 CAPSULAS DURAS	8	09/10/2026
70342	106126	AMBROXOL MK 15MG/5MLCAJA x 1 FRASCO x 120 ML JARABE	7	16/10/2026
712587	323383	AMOXICILINA 250MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5MG + DOSIFICADORCAJA x 1 FRASCO x 100ML POLVO PARA SUSPENSION	6	09/10/2026
12682	131822	APIEXIA 120MGCAJA x 7 TABLETAS CUBIERTAS	103	09/10/2026
14393	133923	ANGIOVAN 10CMG INSTCAJA x 300 TABLETAS	4	09/10/2026
10476	319525	BENZIRIN FORTEFRASCO x 120 ML SOLUCION BUCAL	87	09/10/2026
12724	318434	BENZIRIN VERDE ASEPTICFRASCO x 120 ML SOLUCION ORAL	229	09/10/2026
736390	116747	BIOCALCIUM+D MK POLVO INSTCAJA x 30 SOBRES x 4,44 GR POLVO EFERVESCENTE	11697	09/10/2026
709037	134161	BISOPROLOL MK 2.5MG CAJA x 1 FRASCO x 30 TABLETAS CUBIERTAS	4670	09/10/2026
709044	134831	BISOPROLOL MK 5MGCAJA x 1 FRASCO x 30 TABLETAS CUBIERTAS	152	09/10/2026
709808	318453	BRIMOFTAL 0.2% SOL INSTCAJA x 10 FRASCOS GOTERO x 5 ML SOLUCION OFTALMICA	676	09/10/2026
709960	131657	CANDESARTAN MK 8MGCAJA x 30 TABLETAS	96	30/10/2026
709031	316734	CARVEDILOL MK 12.5 MG CAJA x 30 TABLETAS	2194	09/10/2026
710919	113535	CELECOXIB MK 200MG INSTCAJA x 10 CAPSULAS DURAS	7	09/10/2026
136975	319359	CLINDAMICINA MK 2% CAJA x 1 TUBO x 40 GR CREMA VAGINAL	36	09/10/2026
768707	104122	CYTIL 200MCG CAJA x 1 FRASCO x 28 TABLETAS	6	09/10/2026
70052	70052	DICLOXACILINA MK 500MGCAJA x 50 CAPSULAS	120	09/10/2026
77531	316672	EZETIMIBE 10MG + SINVASTATINA 40MG MK CAJA x 14 TABLETAS CUBIERTAS	276	09/10/2026
11684	130669	FIXAMICIN DEXACIPRO GOTAS OTICCAJA x 1 FRASCO GOTERO x 7,5 ML GOTAS OTICAS SUSPENSION ESTERIL	273	09/10/2026
711915	106288	FLUNARIZINA MK 5MG INSTCAJA x 150 CAPSULAS	20	30/10/2026
70219	132849	GABAPENTIN MK 300MG CAJA x 30 CAPSULAS	667	09/10/2026
804503	317392	GASTROFAST ADVANCECAJA x 1 FRASCO x 240 ML SUSPENSION ORAL	9640	09/10/2026
803296	322957	GASTROFAST ADVANCECAJA x 12 SACHETS x 10ML	2932	09/10/2026
70663	117214	GINKGO BILOBA MK 40MG CAJA x 20 TABLETAS	233	09/10/2026
710901	100409	GLIMEPIRIDA MK 4MG TAB INST.CAJA x 15 COMPRIMIDOS	454	09/10/2026
18920	109353	ILOTICINA PLUS SOLUCION AL 4%CAJA x 1 FRASCO x 30 ML SOLUCION TOPICA	31	09/10/2926
60621	134250	KETOFTALCAJA x 1 FRASCO x 5 ML SOLUCION OFTALMICA ESTERIL	14	09/10/2026
717032	134557	LOSARTAN MK 50MG TABC INSTCAJA x 150 TABLETAS RECUBIERTAS	63	09/10/2026
801764	107279	MAGNESIA MK SUSPENSION INSTFRASCO x 120 ML SUSPENSION ORAL	33	09/10/2026
707383	316037	NEPAOFTAL 0.1%CAJA x 1 FRASCO x 5 ML SUSPENSION OFTALMICA	131	09/10/2026
51276	109189	OFTAMOX 0.5 FORCIENTO GOTCAJA x 1 FRASCO GOTERO x 5 ML SOLUCION OFTALMICA	78	09/10/2026
707352	320794	OFTAPREDNOL MAX 0,5%CAJA x 1 FRASCO x 5 ML SUSPENSION OFTALMICA	124	09/10/2026
709120	111197	PANTOPRAZOL MK 20 MGCAJA x 30 TABLETAS LIBERACION RETARDADA	676	09/10/2026
12637	120084	PERIACTIN JARABECAJA x 1 FRASCO x 180 ML JARABE	14	09/10/2026
712006	133170	PREDNISOLONA MK 1MG UVACAJA x 1 FRASCO x 120 ML JARABE	24	09/10/2026
710828	134717	PROPRANOLOL MK 80MG INSTCAJA x 300 TABLETAS	49	09/10/2026
12434	119066	RINAID SPRAY NASAL 0,05% CAJA x 1 FRASCO SPRAY NASAL x 18 GR (140 DOSIS) + INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN SUSPENSION NASAL	311	09/10/2026
12083	317841	TRAVAD ENEMA SOL SALINA AL 2.5%BOLSA x 1000 ML SOLUCION PARA ADMINISTRAR POR VIA RECTAL	765	09/10/2026
11958	109554	TRAVAD ENEMABOLSA x 133 ML SOLUCION PARA ADMINISTRAR POR VIA RECTAL	595	09/10/2026
14423	131174	TRITTICO 100MGCAJA x 50 TABLETAS	17	09/10/2026
62927	317590	VALSARTAN 160MG + AMLODIPINO 10MG MKCAJA x 30 TABLETAS CUBIERTAS	88	09/10/2026
706878	317591	VALSARTAN 80MG + AMLODIPINO 5MG MKCAJA x 30 TABLETAS CUBIERTAS	800	09/10/2026
712785	319369	VALSARTAN 80MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG MK CAJA x 30 CAPSULAS	192	09/10/2026
711379	317417	VALSARTAN MK 160MGCAJA x 30 CAPSULAS	72	09/10/2026
15991	321618	VERMEC 2SMG CAJA x 14 CAPSULAS	23	09/10/2026

Cordialmente,

JULIO ANDRES MANRIQUE LOZANO
Gerente de Clientes Especiales Institucional

Este documento tiene validez de ocho (8) días calendario a partir de la fecha de emisión.
Cualquier inquietud comunicarse con el representante de ventas.

Nit. 890.300.466-5
Calle 23 No. 7-39
Cali - Colombia
(602) 682 5555
Línea gratuita: 018000 523339
www.tqconfiable.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

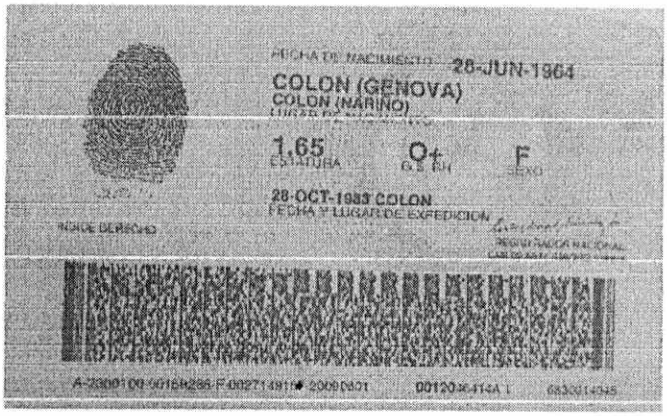
NUMERO 27.149.167
URBANO ARCOS

APELLIDOS

FANNY

NOMBRES

Fanny Urbano Arcos
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1964
COLON (GENOVA)
COLON (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,65
ESTATURA

O+
G.S. RH

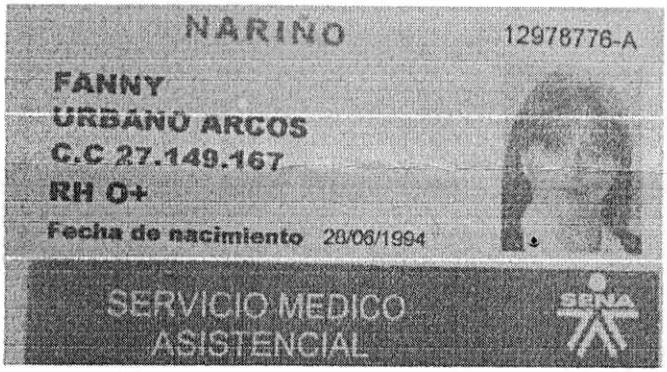
F
SEXO

28-OCT-1983 COLON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-3300100-00158286-F-0027149167-20060801 0012004414A 1 6830014345



NARIÑO 12978776-A

FANNY
URBANO ARCOS
C.C 27.149.167
RH O+
Fecha de nacimiento 28/06/1994

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

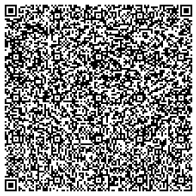
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212216



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 124720dcefe816dfe6adb834dc13afb16a94653a4df7195266b28a7d056586c365d98648ed51b273d85e3328678ba69b		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382515 Identificación: CC1000149616 Nombre: ORTIZ MORENO ALEJANDRA Fecha Nacimiento: 09/noviembre/2002 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 18/septiembre/2026 08:04 Fecha Egreso: 18/septiembre/2026 08:07 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19959772-6	METRONIDAZOL 500MG TABLETA	20.00	384.00		7,680.00
2	20075649-5	CLINDAMICINA CLOTRIMAZOL 100MG 200MG OVULO	7.00	28,504.00		199,528.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	207,208.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	207,208.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	207,208.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	207,208.00

DOSCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS OCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
ORTIZ MORENO ALEJANDRA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212216

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 124720dcefe816dfe6adb834dc13afb16a94653a4df7195266b28a7d056586c365d98648ed51b273d85e3328678ba69b

Paciente	CC1000149616 - ORTIZ MORENO ALEJANDRA				
No. Historia	1000149616	**Admisión**	382515	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	noviembre 09, 2002	**Edad**	23 Años 10 Meses 9 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 18, 2026 8:04	**F. Salida**	septiembre 18, 2026 8:07		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	N760	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19959772-6	Metronidazol 500mg Tableta	20	384,00	7.680,00
2	20075649-5	CLINDAMICINA + CLOTRIMAZOL 100MG + 200MG OVULO	7	28.504,00	199.528,00
		Total FARMACIA			207.208,00

VALOR TOTAL **207.208,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **207.208,00**

En Letras: doscientos siete mil doscientos ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Alejandra Moreno

Paciente:CC1000149616 - ORTIZ MORENO ALEJANDRA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212216

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 124720dcefe816dfe6adb834dc13afb16a94653a4df7195266b28a7d056586c365d98648ed51b273d85e3328678ba69b

Paciente	CC1000149616 - ORTIZ MORENO ALEJANDRA				
No. Historia	1000149616	**Admisión**	382515	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	noviembre 09, 2002	**Edad**	23 Años 10 Meses 9 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 18, 2026 8:04	**F. Salida**	septiembre 18, 2026 8:07		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	N760	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19959772-6	Metronidazol 500mg Tableta	20	384,00	7,680.00
2	20075649-5	CLINDAMICINA + CLOTRIMAZOL 100MG + 200MG OVULO	7	28.504,00	199,528.00
		Total FARMACIA			207,208.00

VALOR TOTAL **207,208.00**
Valor por Concepto de Copago **0.00**
Valor Descuento **0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **207,208.00**

En Letras: doscientos siete mil doscientos ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Alexandra Moreno

Paciente:CC1000149616 - ORTIZ MORENO ALEJANDRA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clinica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SENA	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario: ALEJANDRA ORTIZ MORENO **Cédula:** 1000149616

No. Carné 98391875-D BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO **Fecha:** Septiembre 10-2026

R/.	Cantidad
1. METRONIDAZOL TABLETA 500MG	20
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	
2. CLINDAMICINA +CLOTRIMAZOL 100MG+200MG OVULO	7
1 OVULO INTRAVAGINAL CADA 24 HORAS POR 7 DIAS	

Lorena J Montilla
Medica General
R.M. 1094905273
U. del Quindio

Firma y Sello del Médica Asesora

Alejandra Ortiz Moreno
C.C. 1.000.149.616.

Diagnostico CIE 10: N760

C.C. 98391875

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.000.149.616

ORTIZ MORENO

APELLIDOS

ALEJANDRA

NOMBRES

Alejandra Ortiz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-2002

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

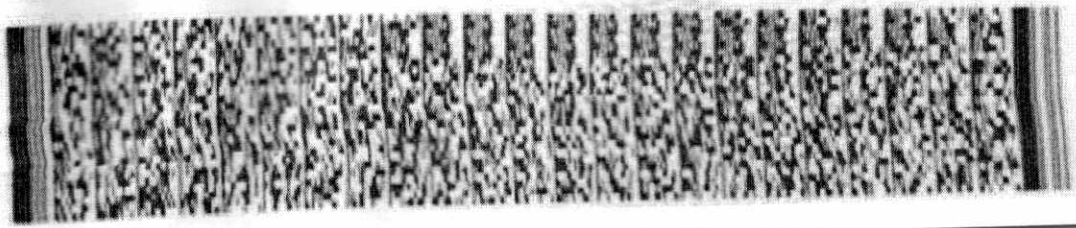
O+
G.S. RH

F
SEXO

06-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO





PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

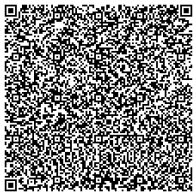
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212258



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE c794bd7b52502e694dbcf778cf95c908004a2b35c2725e4f8e682afc4983f8eebdabc9346c359e103e21c508c9979ef9		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382578 Identificación: CC37803822 Nombre: VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA Fecha Nacimiento: 08/junio/1950 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 04/septiembre/2026 08:21 Fecha Egreso: 04/septiembre/2026 08:22 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19933626-2	POLIACRILICO ACIDO CARBOPOL 940 0.2 20MG10G GEL OFTALMICO TUBO X 10G	1.00	52,700.00		52,700.00
2	19941776-6	HIDROCLOROTIAZIDA VALSARTAN 12.5MG 160MG TABLETA	28.00	7,228.00		202,384.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	255,084.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	255,084.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	255,084.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	255,084.00

DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y CUATRO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____

VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212258

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: c794bd7b52502e694dbcf778cf95c908004a2b35c2725e4f8e682afc4983f8eebdabc9346c359e103e21c508c9979ef9

Paciente	CC37803822 - VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA				
No. Historia	37803822	**Admisión**	382578	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 08, 1950	**Edad**	76 Años 2 Meses 27 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 4, 2026 8:21	**F. Salida**	septiembre 4, 2026 8:22		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E119	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19941776-6	Hidroclorotiazida + Valsartan 12.5mg + 160mg Tableta	28	7.228,00	202.384,00
2	19933626-2	Poliacrilico acido (carbopol 940) 0.2% [20mg/10g] Gel oftalmico Tubo x 10g	1	52.700,00	52.700,00
		Total FARMACIA			255.084,00

VALOR TOTAL **255.084,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **255.084,00**

En Letras: doscientos cincuenta y cinco mil ochenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC37803822 - VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212258

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: c794bd7b52502e694dbcf778cf95c908004a2b35c2725e4f8e682afc4983f8eebdabc9346c359e103e21c508c9979ef9

Paciente	CC37803822 - VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA				
No. Historia	37803822	**Admisión**	382578	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 08, 1950	**Edad**	76 Años 2 Meses 27 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 4, 2026 8:21	**F. Salida**	septiembre 4, 2026 8:22		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E119	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19941776-6	Hidroclorotiazida + Valsartan 12.5mg + 160mg Tableta	28	7.228,00	202,384.00
2	19933626-2	Poliacrilico acido (carbopol 940) 0.2% [20mg/10g] Gel oftalmico Tubo x 10g	1	52.700,00	52,700.00
		Total FARMACIA			255,084.00

VALOR TOTAL **255,084.00**
Valor por Concepto de Copago **0.00**
Valor Descuento **0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **255,084.00**

En Letras: doscientos cincuenta y cinco mil ochenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC37803822 - VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SENA	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario:	CHIQUINQUIRA VILLALBA RAMOS	**Cédula: 37803822**	
No. Carné	17072954-C BENEFICIARIO SMA NARIÑO	**Fecha:**	SEPTIEMBRE 3-2026

R/.	Cantidad
1. VALSARTAN TABLETA 160MG/HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG (DIOVAN HCT)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
2. ACIDO POLIACRILIGO GEL OFTALMICO 0.2 TUBO X 10 GR	1
1 APLICACIÓN VIA OFTALMICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS (20A UNIDAD DE LAS FORMULADAS POR OFTALMOLOGIA)	
3. ESOMEPRAZOL TABLETA 40MG (EZOLIUM)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS (ANTES DEL DESAYUNO)	
4. VITAMINA D3 SOLUCION ORAL 100.000U	1
1 VIA VIA ORAL DOSIS UNICA	
6. CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15 ML (CARMELUB)	1
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 4 HORAS POR 30 DIAS	

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

80229993.

CIE 10: I10X- E119

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.803.822**
VILLALBA RAMOS
APELLIDOS
CHIQUINQUIRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1950**
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-ENE-1972 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2310900-00155624-F-37803822-20040505 1 0112 [illegible] 20000154



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

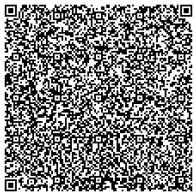
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212288



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 5d191785d1d2c634f272a1dabcc0e53b1d79359b8471c4a4b492e95b562decffbf45f968ba22356792443417d7db9570		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382635 Identificación: CC59311651 Nombre: JOSA LOPEZ YAMILE YIOVANA Fecha Nacimiento: 25/septiembre/1983 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 10/septiembre/2026 08:34 Fecha Egreso: 14/octubre/2026 08:35 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	20035873-1	ALCAFTADINA 2.5MGML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 3ML	1.00	173,256.00		173,256.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	173,256.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	173,256.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	173,256.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	173,256.00

CIENTO SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
JOSA LOPEZ YAMILE YIOVANA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212288

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 5d191785d1d2c634f272a1dabcc0e53b1d79359b8471c4a4b492e95b562decffbf45f968ba22356792443417d7db9570

Paciente	CC59311651 - JOSA LOPEZ YAMILE YIOVANA				
No. Historia	59311651	**Admisión**	382635	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	septiembre 25, 1983	**Edad**	42 Años 11 Meses 16 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 10, 2026 8:34	**F. Salida**	octubre 14, 2026 8:35		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20035873-1	Alcaftadina 2.5mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 3mL	1	173.256,00	173.256,00
		Total FARMACIA			173.256,00

VALOR TOTAL **173.256,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **173.256,00**

En Letras: ciento setenta y tres mil doscientos cincuenta y seis pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Yamile Josa

Paciente:CC59311651 - JOSA LOPEZ YAMILE YIOVANA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212288

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 5d191785d1d2c634f272a1dabcc0e53b1d79359b8471c4a4b492e95b562decffbf45f968ba22356792443417d7db9570

Paciente	CC59311651 - JOSA LOPEZ YAMILE YIOVANA				
No. Historia	59311651	**Admisión**	382635	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	septiembre 25, 1983	**Edad**	42 Años 11 Meses 16 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 10, 2026 8:34	**F. Salida**	octubre 14, 2026 8:35		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20035873-1	Alcaftadina 2.5mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 3mL	1	173.256,00	173,256.00
		Total FARMACIA			173,256.00

VALOR TOTAL	**173,256.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**173,256.00**

En Letras: ciento setenta y tres mil doscientos cincuenta y seis pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Yamile Josa

Paciente:CC59311651 - JOSA LOPEZ YAMILE YIOVANA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [X] **Pública Reservada** [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario Yamile Yovana Josa Lopez **Cédula:** 59311651

No. Carné 98393542-C **Fecha** 9/09/2026

R/.	Cantidad
1. ALCAFTADINA 0.25% SOLUCION OFTALMICA	1
APLICAR 1 GOTA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
2. LEVOTIROXINA TABLETA 50MCG (SYNTHROID)	50
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 8 HORAS POR 30 DIAS	

Lorena J Montero
Médica General
RM. 109M90503
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica asesora

Diagnostico CIE 10: E039-M350

Yamile Josa
59311651

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.311.651

JOSA LOPEZ

APELLIDOS

YAMILE YOVANA

NOMBRES

Yamile Yovana Josa L.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1983

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1:66 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

10-ABR-2002 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00686190-F 0059311651-20150411 0043841790A 1 6803218121



98.393.542-C

YAMILE YOVANA

JOSA LOPEZ

RH: O+

Fecha de Nacimiento 23/09/1983

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Juan Carlos Arteaga Díaz

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

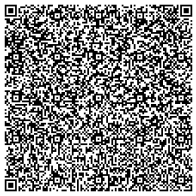
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212516



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 471e34df625aba062be8281e18117e1ad5f106535f5c8cd7347a70d1bd3 2658fc9b8a802edc515c0c3d90790089a0798		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 383100 Identificación: CC27547812 Nombre: BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA Fecha Nacimiento: 23/diciembre/1958 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL Fecha Ingreso: 18/septiembre/2026 10:26 Fecha Egreso: 18/septiembre/2026 10:26 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	20009747-7	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG TABLETA	50.00	1,173.00		58,650.00
2	20096938-3	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 25.000UIML SOLUCION ORAL AMPOLLA X 1ML	4.00	20,339.00		81,356.00
3	20125211-9	AMLODIPINO 5MG TABLETA	30.00	48.00		1,440.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	141,446.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	141,446.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	141,446.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	141,446.00

CIENTO CUARENTA Y UNO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212516

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 471e34df625aba062be8281e18117e1ad5f106535f5c8cd7347a70d1bd32658fc9b8a802edc515c0c3d90790089a0798

Paciente	CC27547812 - BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA				
No. Historia	27547812	**Admisión**	383100	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	diciembre 23, 1958	**Edad**	67 Años 8 Meses 26 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 18, 2026 10:26	**F. Salida**	septiembre 18, 2026 10:26		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20125211-9	Amlodipino 5mg Tableta	30	48,00	1.440,00
2	20096938-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 25.000UI/mL Solucion oral Ampolla x 1mL	4	20.339,00	81.356,00
3	20009747-7	Levotiroxina sodica 25mcg Tableta	50	1.173,00	58.650,00
		Total FARMACIA			141.446,00

VALOR TOTAL **141.446,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **141.446,00**

En Letras: ciento cuarenta y un mil cuatrocientos cuarenta y seis pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27547812 - BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [x] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY **Cédula:** 27547812

No. Carné 14871240-C BENEFICIARIA SENA NARIÑO **Fecha** 17/09/2026

R/.

	Cantidad
1. LEVOTIROXINA TABLETA 25MCG (EUTIROX)	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS (1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A JUEVES)	50
2. COLECALCIFEROL AMPOLLA 25.000UI (HISTOTAL)	
1 AMPOLLA VIA ORAL SEMANAL POR 60 DIAS (DESPUES DEL DESAYUNO)	4
3. AMLODIPINO TABLETA 5MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60 DIAS.	30
4. GLUCOSAMINA SULFATO 1.5GR/CONDROITIN SULFATO 1.2GR SOBRES (CURAFLEX DUO)	
1 SOBRE DILUIDO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
(1 HORA ANTES DE LA CENA)	
5. MELATONINA CAPSULA 3MG	
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 120 DIAS (POR PRESENTACION COMERCIAL)	120

Lorena J Montilo
Médica General
R.M. 109M90SC73
U. del Quindío

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: I10X-E039

GTH-F-005 V.01

Doris Bastidas T
HC 27'547 812

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.547.812

BASTIDAS INSUASTY
APELLIDOS

DORIS CECILIA
NOMBRES



14.871.240-C

Doris Cecilia
Bastidas Insuasty
CC. 27.547.812



17-12-1958
Fecha de nacimiento

Ministerio de la Protección Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1958
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-DIC-1977 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-2200100-53131281-F-0027547812-20070928 01672 07271M 02 1735901141



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

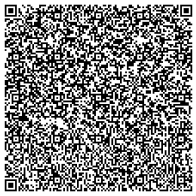
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212534



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE c30024dd3ab7f881bae356f7676973ae5a82f00cdb05949b3e7997022cd484648c64ab5aa89330cad4e32cf8a6ecafcc		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382952 Identificación: CC27349551 Nombre: SANTACRUZ ROSALBA Fecha Nacimiento: 09/octubre/1945 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 01/octubre/2026 09:49 Fecha Egreso: 01/octubre/2026 10:33 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19914312-21	INSULINA GLARGINA 100UIML 300UI3ML SOLUCION INYECTABLE LAPICERO X 3ML	1.00	64,678.00		64,678.00
2	19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA	30.00	963.00		28,890.00
3	19940171-3	LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETA	60.00	147.00		8,820.00
4	19941892-1	SERTRALINA 50MG TABLETA	30.00	365.00		10,950.00
5	19963351-1	ALUMINIO ACETATO 0.059 2.95MG5ML LOCION TOPICA FRASCO X 120ML	2.00	20,936.00		41,872.00
6	19982562-1	LIDOCAINA 5 700MG10CM PARCHE TRASDERMICO	30.00	8,440.00		253,200.00
7	19998393-2	METFORMINA VILDAGLIPTINA 850MG 50MG TABLETA	28.00	2,092.00		58,576.00
8	20035947-13	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA DURA	30.00	138.00		4,140.00
9	20041471-16	ROSUVASTATINA 20MG TABLETA	30.00	322.00		9,660.00
10	20067183-2	DAPAGLIFLOZINA 10MG TABLETA	28.00	5,217.00		146,076.00
11	20083955	GLUCOMETRO CARESENS	1.00	75,000.00		75,000.00
12	20086893-5	MELATONINA 3MG CAPSULA BLANDA	120.00	1,057.00		126,840.00
13	20093774	VIVERA SOBRE X 2G - LACTOBACILLUS RHAMNOSUS GG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	30.00	27,998.00		839,940.00
14	20094213-1	BISOPROLOL 2.5MG TABLETA	30.00	367.00		11,010.00
15	2684	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRIA	60.00	840.00		50,400.00
16	42216-13	FUROSEMIDA 40MG TABLETA	30.00	231.00		6,930.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	1,736,982.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	1,736,982.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	1,736,982.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	1,736,982.00

UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
SANTACRUZ ROSALBA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212534

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: c30024dd3ab7f881bae356f7676973ae5a82f00cdb05949b3e7997022cd484648c64ab5aa89330cad4e32cf8a6ecafcc

Paciente	CC27349551 - SANTACRUZ ROSALBA				
No. Historia	27349551	**Admisión**	382952	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	octubre 09, 1945	**Edad**	80 Años 11 Meses 22 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	octubre 1, 2026 9:49	**F. Salida**	octubre 1, 2026 10:33		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	42216-13	Furosemida 40mg Tableta	30	231,00	6.930,00
2	20035947-13	Omeprazol 20mg Capsula dura	30	138,00	4.140,00
3	19936296-8	Acido acetilsalicilico 100mg Tableta	30	963,00	28.890,00
4	19940171-3	Losartan potasico 50mg Tableta	60	147,00	8.820,00
5	19941892-1	Sertralina 50mg Tableta	30	365,00	10.950,00
6	20094213-1	Bisoprolol 2.5mg Tableta	30	367,00	11.010,00
7	19982562-1	Lidocaina 5% [700mg/10cm] Parche trasdermico	30	8.440,00	253.200,00
8	19998393-2	Metformina + Vildagliptina 850mg + 50mg Tableta	28	2.092,00	58.576,00
9	20067183-2	Dapagliflozina 10mg Tableta	28	5.217,00	146.076,00
10	20086893-5	Melatonina 3mg Capsula blanda	120	1.057,00	126.840,00
11	20083955	Glucometro caresens	1	75.000,00	75.000,00
12	20093774	[VIVERA Sobre x 2g] - Lactobacillus rhamnosus gg polvo para reconstituir a solucion oral	30	27.998,00	839.940,00
13	19914312-21	Insulina glargina 100UI/mL [300UI/3mL] Solucion inyectable Lapicero x 3mL	1	64.678,00	64.678,00
14	20041471-16	Rosuvastatina 20mg Tableta	30	322,00	9.660,00
15	19963351-1	Aluminio acetato 0.059% [2.95mg/5mL] Locion topica Frasco x 120mL	2	20.936,00	41.872,00
16	2684	Tira reactiva para glucometria	60	840,00	50.400,00
		Total FARMACIA			1.736.982,00

VALOR TOTAL **1.736.982,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **1.736.982,00**

En Letras: un millón setecientos treinta y seis mil novecientos ochenta y dos pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Matilde Rojas 27433524

Paciente:CC27349551 - SANTACRUZ ROSALBA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212534

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: c30024dd3ab7f881bae356f7676973ae5a82f00cdb05949b3e7997022cd484648c64ab5aa89330cad4e32cf8a6ecafcc

Paciente	CC27349551 - SANTACRUZ ROSALBA				
No. Historia	27349551	**Admisión**	382952	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	octubre 09, 1945	**Edad**	80 Años 11 Meses 22 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	octubre 1, 2026 9:49	**F. Salida**	octubre 1, 2026 10:33		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	42216-13	Furosemida 40mg Tableta	30	231,00	6,930.00
2	20035947-13	Omeprazol 20mg Capsula dura	30	138,00	4,140.00
3	19936296-8	Acido acetilsalicilico 100mg Tableta	30	963,00	28,890.00
4	19940171-3	Losartan potasico 50mg Tableta	60	147,00	8,820.00
5	19941892-1	Sertralina 50mg Tableta	30	365,00	10,950.00
6	20094213-1	Bisoprolol 2.5mg Tableta	30	367,00	11,010.00
7	19982562-1	Lidocaina 5% [700mg/10cm] Parche trasdermico	30	8.440,00	253,200.00
8	19998393-2	Metformina + Vildagliptina 850mg + 50mg Tableta	28	2.092,00	58,576.00
9	20067183-2	Dapagliflozina 10mg Tableta	28	5.217,00	146,076.00
10	20086893-5	Melatonina 3mg Capsula blanda	120	1.057,00	126,840.00
11	20083955	Glucometro caresens	1	75.000,00	75,000.00
12	20093774	[VIVERA Sobre x 2g] - Lactobacillus rhamnosus gg polvo para reconstituir a solucion oral	30	27.998,00	839,940.00
13	19914312-21	Insulina glargina 100UI/mL [300UI/3mL] Solucion inyectable Lapicero x 3mL	1	64.678,00	64,678.00
14	20041471-16	Rosuvastatina 20mg Tableta	30	322,00	9,660.00
15	19963351-1	Aluminio acetato 0.059% [2.95mg/5mL] Locion topica Frasco x 120mL	2	20.936,00	41,872.00
16	2684	Tira reactiva para glucometria	60	840,00	50,400.00
		Total FARMACIA			1,736,982.00

VALOR TOTAL **1,736,982.00**
Valor por Concepto de Copago **0.00**
Valor Descuento **0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **1,736,982.00**

En Letras: un millón setecientos treinta y seis mil novecientos ochenta y dos pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Matilde Reyes 27433524

Paciente:CC27349551 - SANTACRUZ ROSALBA

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

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	**ROSALBA SANTACRUZ BASTIDAS**	**Cédula: 27349551**	
No. Carné	**27433526-A BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO**	**Fecha**	**24/09/2026**

R/.	**Cantidad**
1. BISOPROLOL TABLETA 2.5MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. LOSARTAN TABLETA 50MG	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
3. DAPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG (FORXIGA)	28
1 COMPRIMIDO VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
4. VILDAGLIPTINA/METFORMINA TABLETA 50/850MG (GALVUS MET)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS (10AM)	
5. ROSUVASTATINA TABLETA 20MG	30
1 TABLETA VIA ORALCADA 24 HORAS POR 28 DIAS (NOCHE)	
6. ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
7. INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE 100U/ML	1
14 UI VIA SUBCUTANEA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	

Lorena J Montero
Medica General
R.M. 109190573
U. del Quindio

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: I10X-E785

SENA	Versión: 02 Código:

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	**ROSALBA SANTACRUZ BASTIDAS**	**Cédula: 27349551**	
No. Carné	**27433526-A BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO**	**Fecha**	**24/09/2026**

R/.	Cantidad
8. OMEPRAZOL TABLETA 20MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
9. SERTRALINA TABLETA 50MG (DOMINIUM)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (DESPUES DEL DESAYUNO)	
10. FUROSEMIDA TABLETA 40MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
11. MELATONINA CAPSULA 3mg	120
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 120 DIAS (POR PRESENTACION COMERCIAL)	
12. ACETATO DE ALUMINIO LOCION 120GR	2
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
13. ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 325MG/8MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS SI DOLOR	
14. LIDOCAINA PARCHE TRANSDERMICO 5% (VERSATIS)	30
1 PARCHE TRANSDERMICO POR 12 HORAS POR 30 DIAS	

Lorena J Montilo
Medico General
R.M. 109490573
U. del Quindio

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: I10X-E785

	Versión: 02 Código:

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública			Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	**ROSALBA SANTACRUZ BASTIDAS**		**Cédula: 27349551**	
No. Carné	**27433526-A**	**BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO**	**Fecha**	**24/09/2026**

R/.	Cantidad
15. MEDIDOR DE GLUCOSA EN SANGRE (CARESENS)	1
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (DESPUES DEL DESAYUNO)	
16. TIRAS REACTIVAS GLUCEMIA	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
17. PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	60
1 PAÑAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
18. LACTOBACILLUSRHAMNOSUS POLVO PARA RECONSTRUIR A SOLUCION ORAL 2GR (VIVERA)	30
1 SOBRE DISUELTO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
19. NITAZOXANIDA TABLETA 500MG	6
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 3 DIAS	

Lorena J Montero
Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: I10X-R32X


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.349.551
SANTACRUZ BASTIDAS
APELLIDOS
ROSALBA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1945
SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-AGO-1964 MALLAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-2311800-00391483-F-0027349551-20120601 0030728257A 1 32614060


SENA
BENEFICIARIO
Rosalba
Santacruz Bastidas
Nacimiento 28/10/1945
C.C. 27.349.551
Rh O+
Servicio Médico Asistencial
Carnet No. 27.349.551 - A
Expedición 16/05/2025


INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO
MATILDE DEL SOCORRO ROJAS SANTACRUZ
C.C. 27.433.526
Cargo: Instructor G20
Regional: Nariño
Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará sanciones
Firma autorizada
Richard Alexander Lopez Carlosama
Servicio Médico Asistencial



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

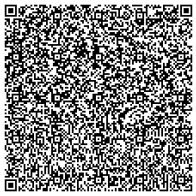
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212554



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 4302da88e5a67b03208c0874a25b647c42fa1f83217d40e469ae9dcf515585ecff53aff6c8607640fabb40b3c3bde747		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382701 Identificación: CC27531761 Nombre: ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA Fecha Nacimiento: 17/junio/1956 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL Fecha Ingreso: 12/septiembre/2026 08:47 Fecha Egreso: 12/septiembre/2026 10:47 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA	30.00	963.00		28,890.00
2	19956202-4	CILOSTAZOL 50MG TABLETA	30.00	1,140.00		34,200.00
3	19975970-5	VALSARTAN 160MG TABLETA	28.00	1,400.00		39,200.00
4	20023511-3	LINAGLIPTINA 5MG TABLETA	30.00	4,585.00		137,550.00
5	20024861-9	EZETIMIBE 10MG TABLETA	30.00	4,358.00		130,740.00
6	20096938-3	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 25.000UIML SOLUCION ORAL AMPOLLA X 1ML	4.00	20,339.00		81,356.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	451,936.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	451,936.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	451,936.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	451,936.00

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212554

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 4302da88e5a67b03208c0874a25b647c42fa1f83217d40e469ae9dcf515585ecff53aff6c8607640fabb40b3c3bde747

Paciente	CC27531761 - ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA				
No. Historia	27531761	**Admisión**	382701	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	IPIALES	**Fecha Nac.**	junio 17, 1956	**Edad**	70 Años 2 Meses 25 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 12, 2026 8:47	**F. Salida**	septiembre 12, 2026 10:47		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E785	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20096938-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 25.000UI/mL Solucion oral Ampolla x 1mL	4	20.339,00	81.356,00
2	20024861-9	Ezetimibe 10mg Tableta	30	4.358,00	130.740,00
3	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.400,00	39.200,00
4	20023511-3	Linagliptina 5mg Tableta	30	4.585,00	137.550,00
5	19956202-4	Cilostazol 50mg Tableta	30	1.140,00	34.200,00
6	19936296-8	Acido acetilsalicilico 100mg Tableta	30	963,00	28.890,00
		Total FARMACIA			451.936,00

VALOR TOTAL **451.936,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **451.936,00**

En Letras: cuatrocientos cincuenta y un mil novecientos treinta y seis pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27531761 - ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario:	EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO	Cédula: 27531761	
No. Carné	5201412-B BENEFICIARIO SMA SENA NARIÑO	Fecha:	SEPTIEMBRE 7-2026

R/.	Cantidad
1. VALSARTAN TABLETA 160MG (DIOVAN)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
2. ESOMEPRAZOL TABLETAS 40MG (NEDOX)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
3. ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. CARVEDILOL TABLETA 6,25MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
5. EZETIMIBA TABLETA 10MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS.	
6- CILOSTAL TABLETA 50MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
7. LINAGLIPTINA TABLETA 5MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (8AM)	
8. RIVAROXABAN TABLETA 2.5MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 56 DIAS	
9 FUMARATO FERROSO, CIANOCOBALAMINA, ACIDO ASCORBICO TABLETA (FERRIMED PLUS)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
10. COLECALCIFEROL SOLUCION ORAL 25.000UI	4
1 AMPOLLA VIA ORAL SEMANAL POR 30 DIAS	

Lorena J Montero Médica General R.M. 109490573 U. del Quindío Firma y Sello del Médica Asesora	**Diagnostico CIE 10: E118-E785**

GTH-F-005 V.01

Maria Estela Ortiz
C.C. 30724027 pasto.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO

APELLIDOS

EUGENIA LUCIA

NOMBRES

Eugenia Lucia Ortiz P



NARIÑO

5201412-B



EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+
Fecha de nacimiento 17 JUN 1956

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1956

CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

10-MAY-1977 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300700-00435010-F-0027531761-20130510 0032966826A 2 40005742

JOSE LUCIANO URBANO C.

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212566

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 347746d739646b3d177202e3dfb62e60b4c143c8cab04fd03a29becbf67e6d7c7a45287318c51f0a4f372b4debac53cd		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382799 Identificación: CC30708777 Nombre: MONCAYO DE MONCAYO MERLENE LUCY Fecha Nacimiento: 18/marzo/1957 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 07/septiembre/2026 09:21 Fecha Egreso: 07/septiembre/2026 10:56 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19930428-6	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA	25.00	1,388.00		34,700.00
2	19940656-7	CARBONATO DE CALCIO VITAMINA D3 500MG 200UI POLVO EFERVESCENTE SOBRE X 4.44G	30.00	1,660.00		49,800.00
3	19965195-1	VALSARTAN 80MG TABLETA	28.00	836.00		23,408.00
4	20120855-1	DEXLANSOPRAZOL 30MG CAPSULA DE LIBERACION RETARDADA	30.00	652.00		19,560.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	127,468.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	127,468.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	127,468.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	127,468.00

CIENTO VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
MONCAYO DE MONCAYO MERLENE LUCY

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212566

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 347746d739646b3d177202e3dfb62e60b4c143c8cab04fd03a29becbf67e6d7c7a45287318c51f0a4f372b4debac53cd

Paciente	CC30708777 - MONCAYO DE MONCAYO MERLENE LUCY				
No. Historia	30708777	**Admisión**	382799	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	marzo 18, 1957	**Edad**	69 Años 5 Meses 20 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 7, 2026 9:21	**F. Salida**	septiembre 7, 2026 10:56		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20120855-1	Dexlansoprazol 30mg Capsula de liberacion retardada	30	652,00	19.560,00
2	19965195-1	Valsartan 80mg Tableta	28	836,00	23.408,00
3	19940656-7	Carbonato de calcio + Vitamina D3 500mg + 200UI Polvo efervescente Sobre x 4.44g	30	1.660,00	49.800,00
4	19930428-6	Levotiroxina sodica 50mcg Tableta	25	1.388,00	34.700,00
		Total FARMACIA			127.468,00

VALOR TOTAL **127.468,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **127.468,00**

En Letras: ciento veintisiete mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC30708777 - MONCAYO DE MONCAYO MERLENE LUCY

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario:	**MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO**	**Cédula: 30708777**	
No. Carné	**12969827-A BENEFICIARIO SMA NARIÑO**	**Fecha:**	**Septiembre 2-2026**

R/.	**Cantidad**
1. LEVOTIROXINA TABLETA 50MCG(EUTIROX)	50
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS (1 HORA ANTES DEL DESAYUNO)	
2. VALSARTAN TABLETA 80MG (DIOVAN)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
3. DEXLANSOPRAZOL CAPSULA 30MG	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. CITRATO DE CALCIO 500MG+VITAMINA D3 200UI (BIOCALCIUM)	30
1 SOBRE DISUELTO EN AGUA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	

Lorena J. Montero
Medico General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Autorizacion reintegro #

Mabel Moncayo R.
cc 30708777 Pasto

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.708.777**

MONCAYO De MONCAYO

APELLIDOS

MARLENE LUCY

NOMBRES

Marlene Moncayo R.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1957**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-JUL-1976 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00126025-F-0030708777-20081108 0005567664A 1 6790004352

NARIÑO

12.969.827-A



MARLENE LUCY
MONCAYO DE MONCAYO
C.C 30.708.777
RHO+
Fecha de nacimiento Mar 18 1957

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

CARLOS ALVARO MONCAYO

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212582

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE ea0efc046f772125aeefa4cada2f1f050d2b6b5574fd7c81f824b650e3b1d cfeef83d9c7af9650e5a00358ac3b18d458		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382780 Identificación: CC30737315 Nombre: HERNANDEZ MARIA MERCEDES Fecha Nacimiento: 01/octubre/1966 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 05/septiembre/2026 09:17 Fecha Egreso: 05/septiembre/2026 11:00 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19908041-1	HIALURONATO DE SODIO 4MGML SOLUCION OFTALMICA AMPOLLA X 0.5ML	40.00	6,548.00		261,920.00
2	19934507-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 0.25 12.5MG5ML JARABE FRASCO X 120ML	1.00	7,314.00		7,314.00
3	19992351-4	ROSUVASTATINA 40MG TABLETA	30.00	465.00		13,950.00
4	20043747-23	AMLODIPINO HIDROCLOROTIAZIDA VALSARTAN 5MG 12.5MG 160MG TABLETA	28.00	2,106.00		58,968.00
5	20096938-3	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 25.000UIML SOLUCION ORAL AMPOLLA X 1ML	4.00	20,339.00		81,356.00
6	20101182-6	EMPAGLIFLOZINA METFORMINA 12.5MG 1G TABLETA	60.00	3,292.00		197,520.00
7	20155046-6	DICLOFENACO 1 100MG10G GEL TOPICO TUBO X 30G	1.00	7,689.00		7,689.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	628,717.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	628,717.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	628,717.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	628,717.00

SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
HERNANDEZ MARIA MERCEDES

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212582

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: ea0efc046f772125aeefa4cada2f1f050d2b6b5574fd7c81f824b650e3b1dcfeef83d9c7af9650e5a00358ac3b18d458

Paciente	CC30737315 - HERNANDEZ MARIA MERCEDES				
No. Historia	30737315	**Admisión**	382780	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	octubre 01, 1966	**Edad**	59 Años 11 Meses 4 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 5, 2026 9:17	**F. Salida**	septiembre 5, 2026 11:00		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20155046-6	Diclofenaco 1% [100mg/10g] Gel topico Tubo x 30g	1	7.689,00	7.689,00
2	19934507-1	Difenhidramina clorhidrato 0.25% [12.5mg/5mL] Jarabe Frasco x 120mL	1	7.314,00	7.314,00
3	19992351-4	Rosuvastatina 40mg Tableta	30	465,00	13.950,00
4	20101182-6	Empagliflozina + Metformina 12.5mg + 1g Tableta	60	3.292,00	197.520,00
5	20096938-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 25.000UI/mL Solucion oral Ampolla x 1mL	4	20.339,00	81.356,00
6	19908041-1	Hialuronato de sodio 4mg/mL Solucion oftalmica Ampolla x 0.5mL	40	6.548,00	261.920,00
7	20043747-23	Amlodipino + Hidroclorotiazida + Valsartan 5mg + 12.5mg + 160mg Tableta	28	2.106,00	58.968,00
		Total FARMACIA			628.717,00

VALOR TOTAL	**628.717,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**628.717,00**

En Letras: seiscientos veintiocho mil setecientos diecisiete pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC30737315 - HERNANDEZ MARIA MERCEDES

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212582

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: ea0efc046f772125aeefa4cada2f1f050d2b6b5574fd7c81f824b650e3b1dcfeef83d9c7af9650e5a00358ac3b18d458

Paciente	CC30737315 - HERNANDEZ MARIA MERCEDES				
No. Historia	30737315	**Admisión**	382780	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	octubre 01, 1966	**Edad**	59 Años 11 Meses 4 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 5, 2026 9:17	**F. Salida**	septiembre 5, 2026 11:00		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Plan:**	PBS
				Vto. Factura	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20155046-6	Diclofenaco 1% [100mg/10g] Gel topico Tubo x 30g	1	7.689,00	7,689.00
2	19934507-1	Difenhidramina clorhidrato 0.25% [12.5mg/5mL] Jarabe Frasco x 120mL	1	7.314,00	7,314.00
3	19992351-4	Rosuvastatina 40mg Tableta	30	465,00	13,950.00
4	20101182-6	Empagliflozina + Metformina 12.5mg + 1g Tableta	60	3.292,00	197,520.00
5	20096938-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 25.000UI/mL Solucion oral Ampolla x 1mL	4	20.339,00	81,356.00
6	19908041-1	Hialuronato de sodio 4mg/mL Solucion oftalmica Ampolla x 0.5mL	40	6.548,00	261,920.00
7	20043747-23	Amlodipino + Hidroclorotiazida + Valsartan 5mg + 12.5mg + 160mg Tableta	28	2.106,00	58,968.00
		Total FARMACIA			628,717.00

VALOR TOTAL	**628,717.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**628,717.00**

En Letras: seiscientos veintiocho mil setecientos diecisiete pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC30737315 - HERNANDEZ MARIA MERCEDES

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA **Cédula:** 30737315

No. Carné 12987363-A BENEFICIARIA SMA NARIÑO **Fecha** 3/09/2026

R/.	Cantidad
1. HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOLUCION OFTALMICA (LAGRICEL)	40
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 2 HORAS POR 30 DIAS	
2. AMLODIPINO/VALSANTAN/HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 5MG/160MG/12.5 (EXFORGE HCT)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS (9AM)	
3. EMPAGLIFOZINA/ METFORMINA/TABLETA 12,5/1000MG (JARDIANCE)	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60 DIAS (NOCHE)	
4. COLECALCIFEROL SOLUCION ORAL 25.000UI (HISTOTAL)	4
1 AMPOLLA VIA ORAL SEMANAL POR 30 DIAS (DESPUES DEL DESAYUNO)	
5. DIFENHIDRAMINA SOLUCION ORAL 12.5MG/5ML FRASCO X 120ML	2
10CC VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	
6. ACETAMINOFEN TABLETA 500MG (DOLEX)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	
7. BISACODILO TABLETA 5MG (DULCOLAX)	40
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 40 DIAS	
8. ROSUVASTATINA TABLETA 40MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	
9. ETORICOXIB TABLETA 90MG	14
1 TABLETA VIA ORAL SI DOLOR DOSIS UNICA DIA	
10. DICLOFENACO GEL 1% (VOLTAREN)	1
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	

Lorena J. Montaño
Médico General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

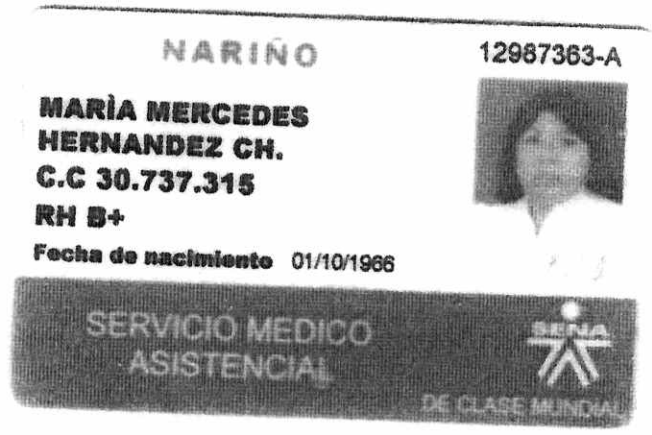
Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: I10X- E119

María Mercedes Hernández
30.737.315.


IDENTIFICACION PERSONAL
30.737.315
MARIA MERCEDES


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
F
SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


NARIÑO
12987363-A
MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212595



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 9e5369e9c55b7f8d0f5cae7343dfb9b186e18406738d8340a49d84e96e0c00d091c8a7ada9e292fbbea5a6685c557ebf		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382766 Identificación: CC27122973 Nombre: RAMIREZ DE MUNOZ MARIA TERESA Fecha Nacimiento: 01/diciembre/1955 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 05/septiembre/2026 09:14 Fecha Egreso: 05/septiembre/2026 11:05 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19904550-3	CLOBETASOL 0.05 5MG10G CREMA TOPICA TUBO X 40G	1.00	125,480.00		125,480.00
2	20066086-11	ETORICOXIB 90MG TABLETA	28.00	1,238.00		34,664.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	160,144.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	160,144.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	160,144.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	160,144.00

CIENTO SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
RAMIREZ DE MUNOZ MARIA TERESA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212595

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 9e5369e9c55b7f8d0f5cae7343dfb9b186e18406738d8340a49d84e96e0c00d091c8a7ada9e292fbbea5a6685c557ebf

Paciente	CC27122973 - RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA				
No. Historia	27122973	**Admisión**	382766	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	diciembre 01, 1955	**Edad**	70 Años 9 Meses 4 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 5, 2026 9:14	**F. Salida**	septiembre 5, 2026 11:05		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	Z000	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20066086-11	Etoricoxib 90mg Tableta	28	1.238,00	34.664,00
2	19904550-3	Clobetasol 0.05% [5mg/10g] Crema topica Tubo x 40g	1	125.480,00	125.480,00
		Total FARMACIA			160.144,00

VALOR TOTAL	**160.144,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**160.144,00**

En Letras: ciento sesenta mil ciento cuarenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27122973 - RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212595

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 9e5369e9c55b7f8d0f5cae7343dfb9b186e18406738d8340a49d84e96e0c00d091c8a7ada9e292fbbea5a6685c557ebf

Paciente	CC27122973 - RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA				
No. Historia	27122973	**Admisión**	382766	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	diciembre 01, 1955	**Edad**	70 Años 9 Meses 4 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 5, 2026 9:14	**F. Salida**	septiembre 5, 2026 11:05		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	Z000	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20066086-11	Etoricoxib 90mg Tableta	28	1.238,00	34,664.00
2	19904550-3	Clobetasol 0.05% [5mg/10g] Crema topica Tubo x 40g	1	125.480,00	125,480.00
		Total FARMACIA			160,144.00
VALOR TOTAL					**160,144.00**
Valor por Concepto de Copago					**0.00**
Valor Descuento					**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE					**160,144.00**

En Letras: ciento sesenta mil ciento cuarenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Teresa Ramirez

Paciente:CC27122973 - RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SENA	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario:	**MARIA TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ**	**Cédula: 27122973**	
No. Carné	**5200251-A BENEFICIARIA SMA NARIÑO**	**Fecha:**	**AGOSTO 6-2026**

R/.	Cantidad
11. DICLODENACO GEL 2.32% (VOLTAREN)	2
APLICAR SI DOLOR CADA 12 HORAS EN AREA AFECTADA POR 30 DIAS (Farmacia no cuenta con presentacion 100gr)	
12. SENSOR FREESTYLE LIBRE CAJA X 1 KIT	2
DISPOSITIVO ORDENADO POR ENDOCRINOLOGIA	
13. ETORICOXIB TABLETA 90MG	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	
14. CLOBETASOL 0.05% TUBO X 40GR	1
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 12 HORAS POR 14 DIAS	

Lorena Muñoz
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnpsticos CIE 10: I10X-E108

Teresa Ramirez
27122973

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1955
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F
ESTATURA GRUPO RH SEXO
17-ENE-1976 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



A 2300100 0042426 F 0027122973 2010620 0033585734 A 0802137025

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212650

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE cec7b6581c6fba96186d8d0ae961f0f267a7c70ee39964e0852a9817fa978d170631eaf6d03e1f596b78dd9d8783f3b3		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382672 Identificación: CC27055320 Nombre: ROSERO DE VITERY AURA MAGDA Fecha Nacimiento: 12/diciembre/1932 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 04/septiembre/2026 08:43 Fecha Egreso: 04/septiembre/2026 11:23 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19994205-8	BETAHISTINA 24MG TABLETA	60.00	797.00		47,820.00
2	20035947-13	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA DURA	30.00	138.00		4,140.00
3	20043747-23	AMLODIPINO HIDROCLOROTIAZIDA VALSARTAN 5MG 12.5MG 160MG TABLETA	26.00	2,106.00		54,756.00
4	20103120-1	LEVOSULPIRIDE PANCREATINA SIMETICONA 25MG 150MG 80MG TABLETA	30.00	3,004.00		90,120.00
5	58111-4	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	30.00	272.00		8,160.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	204,996.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	204,996.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	204,996.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	204,996.00

DOSCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____

ROSERO DE VITERY AURA MAGDA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212650

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: cec7b6581c6fba96186d8d0ae961f0f267a7c70ee39964e0852a9817fa978d170631eaf6d03e1f596b78dd9d8783f3b3

Paciente	CC27055320 - ROSERO DE VITERY AURA MAGDA				
No. Historia	27055320	**Admisión**	382672	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	diciembre 12, 1932	**Edad**	93 Años 8 Meses 22 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 4, 2026 8:43	**F. Salida**	septiembre 4, 2026 11:23		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20043747-23	Amlodipino + Hidroclorotiazida + Valsartan 5mg + 12.5mg + 160mg Tableta	26	2.106,00	54.756,00
2	20035947-13	Omeprazol 20mg Capsula dura	30	138,00	4.140,00
3	58111-4	Acido ascorbico 500mg Tableta masticable	30	272,00	8.160,00
4	20103120-1	Levosulpiride + Pancreatina + Simeticona 25mg + 150mg + 80mg Tableta	30	3.004,00	90.120,00
5	19994205-8	Betahistina 24mg Tableta	60	797,00	47.820,00
		Total FARMACIA			204.996,00

VALOR TOTAL	**204.996,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**204.996,00**

En Letras: doscientos cuatro mil novecientos noventa y seis pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Aura Magda Rosero

Paciente:CC27055320 - ROSERO DE VITERY AURA MAGDA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA No: FESI212650

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

Paciente	CC27055320 - ROSERO DE VITERY AURA MAGDA				
No. Historia	27055320	**Admisión**	382672	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	diciembre 12, 1932	**Edad**	93 Años 8 Meses 22 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 4, 2026 8:43	**F. Salida**	septiembre 4, 2026 11:23		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20043747-23	Amlodipino + Hidroclorotiazida + Valsartan 5mg + 12.5mg + 160mg Tableta	26	2.106,00	54,756.00
2	20035947-13	Omeprazol 20mg Capsula dura	30	138,00	4,140.00
3	58111-4	Acido ascorbico 500mg Tableta masticable	30	272,00	8,160.00
4	20103120-1	Levosulpiride + Pancreatina + Simeticona 25mg + 150mg + 80mg Tableta	30	3.004,00	90,120.00
5	19994205-8	Betahistina 24mg Tableta	60	797,00	47,820.00
		Total FARMACIA			204,996.00

VALOR TOTAL **204,996.00**
Valor por Concepto de Copago **0.00**
Valor Descuento **0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **204,996.00**

En Letras: doscientos cuatro mil novecientos noventa y seis pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Aura Magda Rosero

Paciente:CC27055320 - ROSERO DE VITERY AURA MAGDA

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

	Versión: 02
SENA	Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI **Cédula:** 27055320

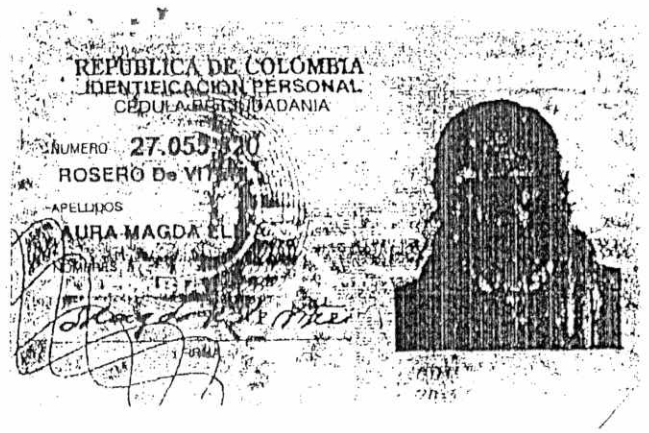
No. Carné 30728850-D BENEFICIARIO SMA SENA NARIÑO **Fecha** 31/08/2026

R/.	Cantidad
1. VALSARTAN,HIDROCLOROTIAZIDA, AMLODIPINO TABLETA 160MG, 12.5MG, 5MG (EXFORGE HCT)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
2. OMEPRAZOL TABLETA 20MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. ACIDO ASCORBICO TABLETA EFERVESCENTE 1GR	30
1 TABLETA DISUELTA EN AGUA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. PANCREATINA TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA 150MG, SIMETICONA 80MG, LEVOSULPIRIDE 25MG (DIMOFLAX)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
6. BETAHISTINA TABLETA 24MG (HISTIVERT)	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

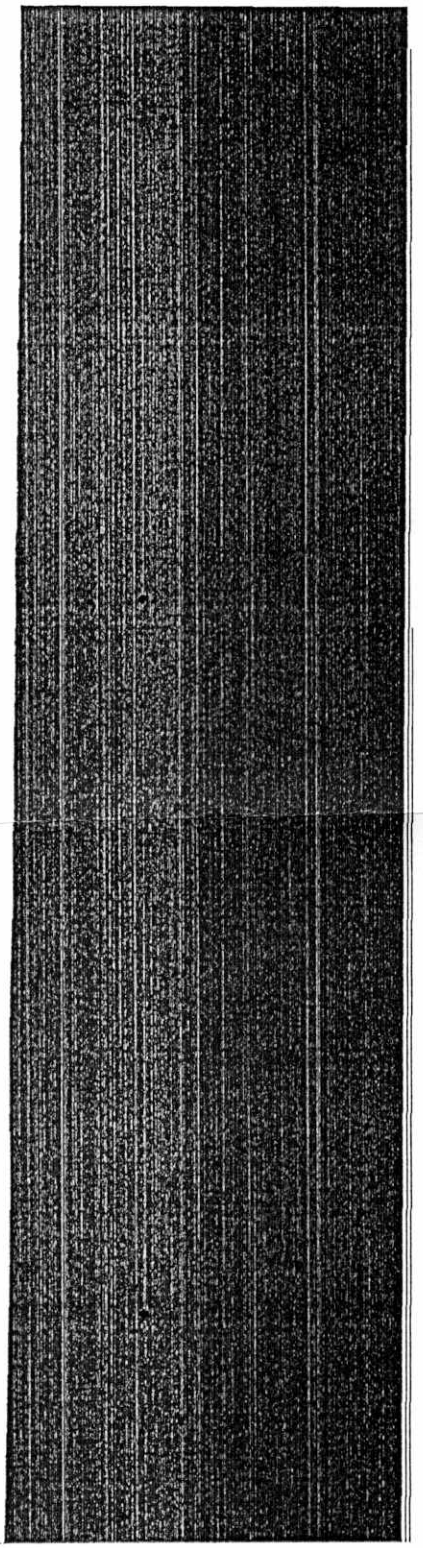
Firma y Sello del Médico

Aura Magda Rosero
27.055320


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.055.320
ROSERO De VI
APELLIDOS
AURA MAGDA EL
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
12-NOV-1950 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00212995-F-0027065320-20100205 0020651808A 1 6830606X80


NARIÑO
3072885 0-D
AURA MAGDA ELISA
ROSERO De VITERI
C.C 27.055.320
RH A+
Fecha de nacimiento 12/12/1932
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212666

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE aa1cc02eba04ef2c4b045d015f21971eb0c2ec1afaf37a08d96224f70809 0f37f5e880f1e5fdb0bbd63c5cc89ad3c034		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382658 Identificación: CC30708812 Nombre: ERASO DE JOJOA ROSARIO DEL CARMEN Fecha Nacimiento: 09/abril/1955 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 09/septiembre/2026 08:39 Fecha Egreso: 09/septiembre/2026 11:31 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19930429-6	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG TABLETA	25.00	1,658.00		41,450.00
2	19965195-1	VALSARTAN 80MG TABLETA	28.00	836.00		23,408.00
3	20028094-6	PANTOPRAZOL 40MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	28.00	7,335.00		205,380.00
4	20096938-3	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 25.000UIML SOLUCION ORAL AMPOLLA X 1ML	4.00	20,339.00		81,356.00
5	20114541-3	DIACEREINA 50MG CAPSULA DURA	30.00	850.00		25,500.00
6	54932-1	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA	30.00	272.00		8,160.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	385,254.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	385,254.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	385,254.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	385,254.00

TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
ERASO DE JOJOA ROSARIO DEL CARMEN

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212666

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: aa1cc02eba04ef2c4b045d015f21971eb0c2ec1afaf37a08d96224f708090f37f5e880f1e5fdb0bbd63c5cc89ad3c034

Paciente	CC30708812 - ERASO DE JOJOA ROSARIO DEL CARMEN				
No. Historia	30708812	**Admisión**	382658	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	abril 09, 1955	**Edad**	71 Años 5 Meses 1 Día
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 9, 2026 8:39	**F. Salida**	septiembre 9, 2026 11:31		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20028094-6	Pantoprazol 40mg Tableta de liberacion retardada	28	7.335,00	205.380,00
2	19965195-1	Valsartan 80mg Tableta	28	836,00	23.408,00
3	54932-1	Acido ascorbico 500mg Tableta	30	272,00	8.160,00
4	19930429-6	Levotiroxina sodica 75mcg Tableta	25	1.658,00	41.450,00
5	20096938-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 25.000UI/mL Solucion oral Ampolla x 1mL	4	20.339,00	81.356,00
6	20114541-3	Diacereina 50mg Capsula dura	30	850,00	25.500,00
		Total FARMACIA			385.254,00

VALOR TOTAL **385.254,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **385.254,00**

En Letras: trescientos ochenta y cinco mil doscientos cincuenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC30708812 - ERASO DE JOJOA ROSARIO DEL CARMEN

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212666

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: aa1cc02eba04ef2c4b045d015f21971eb0c2ec1afaf37a08d96224f708090f37f5e880f1e5fdb0bbd63c5cc89ad3c034

Paciente	CC30708812 - ERASO DE JOJOA ROSARIO DEL CARMEN				
No. Historia	30708812	**Admisión**	382658	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	abril 09, 1955	**Edad**	71 Años 5 Meses 1 Día
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 9, 2026 8:39	**F. Salida**	septiembre 9, 2026 11:31		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20028094-6	Pantoprazol 40mg Tableta de liberacion retardada	28	7.335,00	205,380.00
2	19965195-1	Valsartan 80mg Tableta	28	836,00	23,408.00
3	54932-1	Acido ascorbico 500mg Tableta	30	272,00	8,160.00
4	19930429-6	Levotiroxina sodica 75mcg Tableta	25	1.658,00	41,450.00
5	20096938-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 25.000UI/mL Solucion oral Ampolla x 1mL	4	20.339,00	81,356.00
6	20114541-3	Diacereina 50mg Capsula dura	30	850,00	25,500.00
		Total FARMACIA			385,254.00

VALOR TOTAL **385,254.00**
Valor por Concepto de Copago **0.00**
Valor Descuento **0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **385,254.00**

En Letras: trescientos ochenta y cinco mil doscientos cincuenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Rocio Enzy

Paciente:CC30708812 - ERASO DE JOJOA ROSARIO DEL CARMEN

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario ROSARIO DEL CARMEN ERAZO DE JOJOA **Cédula** 30708812

No. Carné 12954229-C BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO **Fecha** 7/09/2026

R/.	Cantidad
1. PANTOPRAZOL TABLETA 40MG	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS (ANTES DEL DESAYUNO)	
2. DIACEREINA CAPSULA 50MG	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. VALSARTAN TABLETA 80MG (DIOVAN)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
4. ACIDO ASCORBICO TABLETA MASTICABLE 500MG	30
1 TABLETA MASTICABLE CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
5. COLECALCIFEROL AMPOLLA 25.000UI (HISTOTAL)	4
1 AMPOLLA VIA ORAL SEMANAL POR 30 DIAS (CON EL DESAYUNO)	
6. LEVOTIROXINA TABLETA 75MCG (EUTIROX)	50
1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 50 DIAS (1 HORA ANTES DEL DESAYUNO)	
7. GLUCOSAMINA 1500MG/CONDROITINA 1200MG SOBRE	30
1 SOBRE DISULTO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	

Lorena J Montero
Médico General
R.M. 10949053'3
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X-E039

GTH-F-005 V.01

Roxan Erazo
30708812

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.812

APELLIDO ERAZO DE JOJOA

NOMBRES ROSARIO DEL CARMEN



FIRMA

NARIÑO 12.954.229-C

ROSARIO DEL CARMEN
ERAZO DE JOJOA
C.C. 30.708.812
RH O+
Fecha de nacimiento 09 ABRIL 1955



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1955
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-SEP-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2300100-53193621-F-0030708812-20080119 0287508019A 02 260316895



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

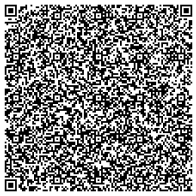
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212706



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 5b4351e67beafcfdf814d85aca91d9a405186e648bdbfd35f72f7e4f50896 44133880a9a47a71219d322e895645e9169		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382600 Identificación: CC27275671 Nombre: ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ Fecha Nacimiento: 28/junio/1953 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 23/septiembre/2026 08:24 Fecha Egreso: 23/septiembre/2026 11:46 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	1982542-1	DICLOFENACO 1 100MG10G GEL TOPICO TUBO X 50G	1.00	7,689.00		7,689.00
2	19931043-1	HIDROCLOROTIAZIDA VALSARTAN 25MG 160MG TABLETA	28.00	3,132.00		87,696.00
3	20079787-3	DIOSMINA HESPERIDINA 900MG 100MG10ML SOLUCION ORAL SOBRE X 10ML	30.00	3,055.00		91,650.00
4	20120855-1	DEXLANSOPRAZOL 30MG CAPSULA DE LIBERACION RETARDADA	30.00	652.00		19,560.00
5	24380-7	ALGINATO DE SODIO BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO 2.5 2.67 1.5 125MG 133.5MG 75MG5ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 360ML	1.00	62,917.00		62,917.00
6	53560-5	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	20.00	114.00		2,280.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	271,792.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	271,792.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	271,792.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	271,792.00

DOSCIENTOS SETENTA Y UNO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212706

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 5b4351e67beafcfdf814d85aca91d9a405186e648bdbfd35f72f7e4f5089644133880a9a47a71219d322e895645e9169

Paciente	CC27275671 - ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ				
No. Historia	27275671	**Admisión**	382600	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 28, 1953	**Edad**	73 Años 2 Meses 26 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 23, 2026 8:24	**F. Salida**	septiembre 23, 2026 11:46		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19931043-1	Hidroclorotiazida + Valsartan 25mg + 160mg Tableta	28	3.132,00	87.696,00
2	20120855-1	Dexlansoprazol 30mg Capsula de liberacion retardada	30	652,00	19.560,00
3	1982542-1	Diclofenaco 1% [100mg/10g] Gel topico Tubo x 50g	1	7.689,00	7.689,00
4	20079787-3	Diosmina + Hesperidina [900mg + 100mg/10mL] Solucion oral Sobre x 10mL	30	3.055,00	91.650,00
5	53560-5	Acetaminofen 500mg Tableta	20	114,00	2.280,00
6	24380-7	Alginato de sodio + Bicarbonato de sodio + Carbonato de calcio 2.5% + 2.67% + 1.5% [125mg + 133.5mg + 75mg/5mL] Suspension oral Frasco x 360mL	1	62.917,00	62.917,00
		Total FARMACIA			271.792,00

VALOR TOTAL **271.792,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **271.792,00**

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

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27275671 - ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212706

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 5b4351e67beafcfdf814d85aca91d9a405186e648bdbfd35f72f7e4f5089644133880a9a47a71219d322e895645e9169

Paciente	CC27275671 - ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ				
No. Historia	27275671	**Admisión**	382600	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 28, 1953	**Edad**	73 Años 2 Meses 26 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 23, 2026 8:24	**F. Salida**	septiembre 23, 2026 11:46		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19931043-1	Hidroclorotiazida + Valsartan 25mg + 160mg Tableta	28	3.132,00	87,696.00
2	20120855-1	Dexlansoprazol 30mg Capsula de liberacion retardada	30	652,00	19,560.00
3	1982542-1	Diclofenaco 1% [100mg/10g] Gel topico Tubo x 50g	1	7.689,00	7,689.00
4	20079787-3	Diosmina + Hesperidina [900mg + 100mg/10mL] Solucion oral Sobre x 10mL	30	3.055,00	91,650.00
5	53560-5	Acetaminofen 500mg Tableta	20	114,00	2,280.00
6	24380-7	Alginato de sodio + Bicarbonato de sodio + Carbonato de calcio 2.5% + 2.67% + 1.5% [125mg + 133.5mg + 75mg/5mL] Suspension oral Frasco x 360mL	1	62.917,00	62,917.00
		Total FARMACIA			271,792.00

VALOR TOTAL	**271,792.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**271,792.00**

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

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Olga Ortega

Paciente:CC27275671 - ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clinica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SENA	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO **Cédula** 27275671

No. Carné 12951754-D Beneficiaria SMA SENA NARIÑO **Fecha** 14/09/2026

R/.	Cantidad
1. VALSARTAN 160MG/HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA (DIOVAN HCT)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS (9AM)	
2. DEXLANSOPRAZOL CAPSULA 30MG	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. ALGINATO DE SODIO, BICARBONATO DE SODIO ,CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION ORAL FRASCO X 360ML	1
5CC VIA ORAL CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 30 DIAS (DESPUES DE LAS COMIDAS)	
4. ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	20
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 10 DIAS (SI DOLOR)	
5. DICLOFENACO GEL TOPICO 1% TUBO X 50GR	1
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	
6. FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA MICRONIZADA SUSPENSION ORAL A 1000MG	30
1 SOBRE VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (DESPUES DEL ALMUERZO)	
7. VITAMINA D3 CAPSULA 5000UI	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
8.ETORICOXIB TABLETA 90MG	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24HORAS POR 20 DIAS (SI DOLOR)	

Lorena J. Montaño
Médico General
R.M. 7094905073
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X-M255-K297

Olga O, Ortega 27275671

GTH-F-005 V.01

16/09/26

PENDIENTE

NARINO

12951754-A



OLGA LUZ
ORTEGA De LASSO
C.C 27.275.671
RH O+
Fecha de nacimiento 28/06/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

MARCO VINICIO LASSO GARCES

Nombre de' Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212786

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE a2fe1d32ab6fec0f2bd1c59018e7ddcfcc239ff3b7024e7781483cbabb6317894a53a3e5066e01c0243c7bc90dc2dc5a		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 383683 Identificación: CC27275671 Nombre: ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ Fecha Nacimiento: 28/junio/1953 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 23/septiembre/2026 12:24 Fecha Egreso: 23/septiembre/2026 12:25 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	20066086-11	ETORICOXIB 90MG TABLETA	28.00	1,238.00		34,664.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	34,664.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	34,664.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	34,664.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	34,664.00

TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212786

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: a2fe1d32ab6fec0f2bd1c59018e7ddcfcc239ff3b7024e7781483cbabb6317894a53a3e5066e01c0243c7bc90dc2dc5a

Paciente	CC27275671 - ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ				
No. Historia	27275671	**Admisión**	383683	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 28, 1953	**Edad**	73 Años 2 Meses 26 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 23, 2026 12:24	**F. Salida**	septiembre 23, 2026 12:25		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20066086-11	Etoricoxib 90mg Tableta	28	1.238,00	34.664,00
		Total FARMACIA			34.664,00

VALOR TOTAL	**34.664,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**34.664,00**

En Letras: treinta y cuatro mil seiscientos sesenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Claudia Lasso

Paciente:CC27275671 - ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212786

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: a2fe1d32ab6fec0f2bd1c59018e7ddcfcc239ff3b7024e7781483cbabb6317894a53a3e5066e01c0243c7bc90dc2dc5a

Paciente	CC27275671 - ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ				
No. Historia	27275671	**Admisión**	383683	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 28, 1953	**Edad**	73 Años 2 Meses 26 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 23, 2026 12:24	**F. Salida**	septiembre 23, 2026 12:25		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20066086-11	Etoricoxib 90mg Tableta	28	1.238,00	34,664.00
		Total FARMACIA			34,664.00

VALOR TOTAL	**34,664.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**34,664.00**

En Letras: treinta y cuatro mil seiscientos sesenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Claudia lasso

Paciente:CC27275671 - ORTEGA DE LASSO OLGA LUZ

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clinica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

34370

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [X] Pública Clasificada [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO Cédula 27275671

No. Carné 12951754-D Beneficiaria SMA SENA NARIÑO Fecha 14/09/2026

R/.

	Cantidad
1. VALSARTAN 160MG/HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA (DIOVAN HCT)	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS (9AM)	28
2. DEXLANSOPRAZOL CAPSULA 30MG	
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
3. ALGINATO DE SODIO, BICARBONATO DE SODIO ,CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION ORAL FRASCO X 360ML	
5CC VIA ORAL CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 30 DIAS (DESPUES DE LAS COMIDAS)	1
4. ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 10 DIAS (SI DOLOR)	20
5. DICLOFENACO GEL TOPICO 1% TUBO X 50GR	
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	1
6. FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA MICRONIZADA SUSPENSION ORAL A 1000 MG	
1 SOBRE VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (DESPUES DEL ALMUERZO)	30
7. VITAMINA D3 CAPSULA 5000UI	
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
8.ETORICOXIB TABLETA 90MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 20 DIAS (SI DOLOR)	28

Lorena J. Mogollón
Médico General
R.M. 1094905813
U del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X-M255-K297

Claudia Lasso
1085253243

GTH-F-005 V.01

PENDIENTE 7 = 30
8 = 28

NARINO

12951754-A



OLGA LUZ
ORTEGA De LASSO
C.C 27.275.671
RH O+
Fecha de nacimiento 28/06/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

DE CLASE MUNDIAL

MARCO VINICIO LASSO GARCES

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.671
ORTEGA De LASSO
APELLIDOS
OLGA LUZ
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1953
BELEN
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. R.H. SEXO
30-SEP-1982 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

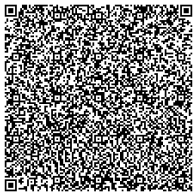
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212800



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 06157ddc3ec603591377045aabe7c09a1ee94cbcbf3c9e3b1167c7480be13f604be136a07a7e465365a35f3c3c269dec		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 383724 Identificación: CC27077477 Nombre: DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY Fecha Nacimiento: 08/mayo/1947 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 24/septiembre/2026 12:34 Fecha Egreso: 24/septiembre/2026 12:34 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19930429-6	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG TABLETA	25.00	1,658.00		41,450.00
2	19965195-1	VALSARTAN 80MG TABLETA	56.00	836.00		46,816.00
3	19992554-1	BRIMONIDINA TARTRATO DORZOLAMINA TIMOLOL 2MG 20MG 5MGML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 5ML	1.00	47,228.00		47,228.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	135,494.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	135,494.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	135,494.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	135,494.00

CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212800

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 06157ddc3ec603591377045aabe7c09a1ee94cbcbf3c9e3b1167c7480be13f604be136a07a7e465365a35f3c3c269dec

Paciente	CC27077477 - DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY				
No. Historia	27077477	**Admisión**	383724	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	mayo 08, 1947	**Edad**	79 Años 4 Meses 18 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 24, 2026 12:34	**F. Salida**	septiembre 24, 2026 12:34		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19965195-1	Valsartan 80mg Tableta	56	836,00	46.816,00
2	19992554-1	Brimonidina tartrato + Dorzolamina + Timolol 2mg + 20mg + 5mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 5mL	1	47.228,00	47.228,00
3	19930429-6	Levotiroxina sodica 75mcg Tableta	25	1.658,00	41.450,00
		Total FARMACIA			135.494,00

VALOR TOTAL **135.494,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **135.494,00**

En Letras: ciento treinta y cinco mil cuatrocientos noventa y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27077477 - DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212800

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 06157ddc3ec603591377045aabe7c09a1ee94cbcbf3c9e3b1167c7480be13f604be136a07a7e465365a35f3c3c269dec

Paciente	CC27077477 - DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY				
No. Historia	27077477	**Admisión**	383724	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	mayo 08, 1947	**Edad**	79 Años 4 Meses 18 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 24, 2026 12:34	**F. Salida**	septiembre 24, 2026 12:34		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19965195-1	Valsartan 80mg Tableta	56	836,00	46,816.00
2	19992554-1	Brimonidina tartrato + Dorzolamina + Timolol 2mg + 20mg + 5mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 5mL	1	47.228,00	47,228.00
3	19930429-6	Levotiroxina sodica 75mcg Tableta	25	1.658,00	41,450.00
		Total FARMACIA			135,494.00

VALOR TOTAL	**135,494.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**135,494.00**

En Letras: ciento treinta y cinco mil cuatrocientos noventa y cuatro pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27077477 - DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA **Cédula** 27077477

No. Carné 98393542-A Beneficiaria SMA SENA NARIÑO **Fecha** 24/09/2026

R/.	Cantidad
1. BROMONIDINA 0.2%+ TIMOLOL 0.5 % + DORZOLAMIDA 2% SOLUCION OFTALMICA X5ML (KRYTANTEC PF)	1
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
2. LEVOTIROXINA TABLETA 75MCG (EUTIROX)	25
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 25 DIAS	
3. VALSARTAN TABLETA 80MG	60
1TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30DIAS	

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 109/1905/73
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X-E039

98.393.542

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.077.477
DIAZ De ARTEAGA
MARGOTH NOHEMY





FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1947
CUMBITARA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-ABR-1971 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2500150-0407558813-F-0027077477-20090608 0012281375A 1 0810005895

98393542-A



MARGOTH NOHEMY
DIAZ De ARTEAGA
C.C 27.077.477
RH O+
Fecha de nacimiento 08/05/1947

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
DE CLASE MILITAR



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

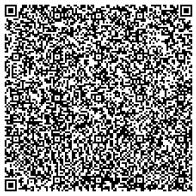
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212947



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 029d8740acb56a18edea2496749f0c2832d7e51b955c7b27dc373cf0014b1874c5c5d0acc9cb430e53240fd84976c26c		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 383913 Identificación: CC27460970 Nombre: TOBAR DE MARCILLO GENITH DEL CARMEN Fecha Nacimiento: 31/diciembre/1953 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 11/septiembre/2026 14:01 Fecha Egreso: 11/septiembre/2026 14:01 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19913256-1	FLUTICASONA SALMETEROL 50MCG 25MCGPUFF AEROSOL INHALADOR X 120 DOSIS	1.00	84,369.00		84,369.00
2	20097785-17	BROMURO DE PINAVERIO DIMETICONA SIMETICONA 100MG 300MG CAPSULA DURA CON CONTENIDO LIQUIDO	32.00	6,979.00		223,328.00
3	20103120-1	LEVOSULPIRIDE PANCREATINA SIMETICONA 25MG 150MG 80MG TABLETA	60.00	3,004.00		180,240.00
4	20134278-1	POLIETILENGLICOL 3350 MACROGOL 100G100G 1G POR GRAMO DE POLVO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE X 17G	30.00	4,186.00		125,580.00
5	214251-8	LORATADINA 10MG TABLETA	30.00	128.00		3,840.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	617,357.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	617,357.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	617,357.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	617,357.00

SEISCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
TOBAR DE MARCILLO GENITH DEL CARMEN

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212947

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 029d8740acb56a18edea2496749f0c2832d7e51b955c7b27dc373cf0014b1874c5c5d0acc9cb430e53240fd84976c26c

Paciente	CC27460970 - TOBAR DE MARCILLO GENITH DEL CARMEN				
No. Historia	27460970	**Admisión**	383913	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAPUYES	**Fecha Nac.**	diciembre 31, 1953	**Edad**	72 Años 8 Meses 11 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 11, 2026 14:01	**F. Salida**	septiembre 11, 2026 14:01		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	J449	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	214251-8	Loratadina 10mg Tableta	30	128,00	3.840,00
2	19913256-1	Fluticasona + Salmeterol 50mcg + 25mcg/puff Aerosol Inhalador x 120 dosis	1	84.369,00	84.369,00
3	20097785-17	Bromuro de pinaverio + Dimeticona (Simeticona) 100mg + 300mg Capsula dura con contenido liquido	32	6.979,00	223.328,00
4	20103120-1	Levosulpiride + Pancreatina + Simeticona 25mg + 150mg + 80mg Tableta	60	3.004,00	180.240,00
5	20134278-1	Polietilenglicol 3350 (macrogol) 100g/100g [1g por gramo de polvo] Polvo para reconstituir a solucion oral Sobre x 17g	30	4.186,00	125.580,00
		Total FARMACIA			617.357,00

VALOR TOTAL	**617.357,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**617.357,00**

En Letras: seiscientos diecisiete mil trescientos cincuenta y siete pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Genith Marcillo

Paciente:CC27460970 - TOBAR DE MARCILLO GENITH DEL CARMEN

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario Genit Tobar Marcillo **Cédula** 27460970

No. Carné 79718661-A **Fecha** 10/09/2026

R/.	Cantidad
1. LORATADINA TABLETA 10 MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. SALMETEROL + FLUTICOSONA INHALADOR BUCAL 25/50MCG	1
1 PUFF CADA 12 HORAS VIA INHALATORIA POR 30 DIAS	
3. ESOMEPRAZOL CAPSULA 40MG (NEDOX)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28DIAS	
4. BROMURO DE PINAVERIO 100MG +DIMETICONA 300MG (DISPAX)	32
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 32 DIAS	
5. LACTOBACILOS RHAMNOSUSGIGI CAPSULA (GIGI)	30
1 CAPSULA VIA ORÁL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
6. LEVOSULPIRIDA+PANCREATINA+SIMETICONA TABLETAS (DIMOFLAX)	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
7. POLIETILENGLICOL PEG 3350 POLVO P/RECONST SOBRES	30
1 SOBRE DISUELTO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	

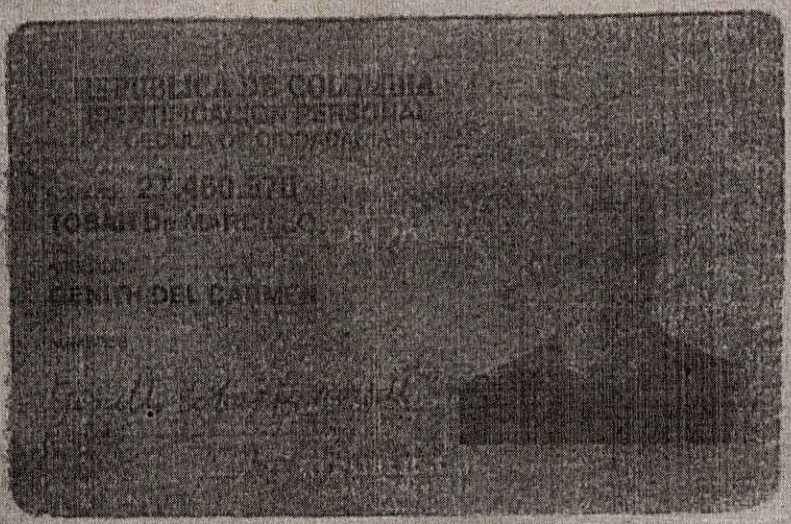
Lorena J Montero
Médico General
R.M. 109490521
U. del Quindío

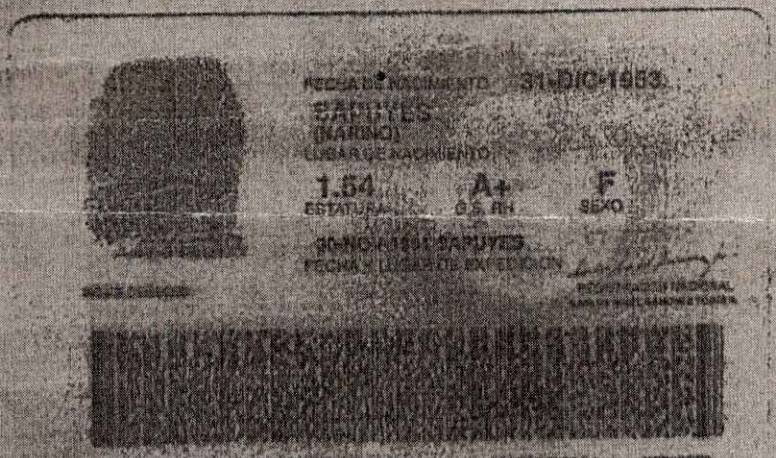
Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: J449-K287

GTH-F-005 V.01

GENITH TOBAR CC 27460970





NARIÑO 79718881-A

GENITH DEL CARMEN
TOBAR De MARCILLO
C.C 27.460.970
RH A+
Fecha de nacimiento 31/12/1953



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

WILLIAM ANDRÈS MARCILLO TOBAR
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

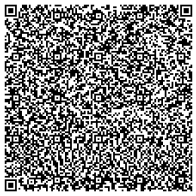
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212952



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 768ec43a0a739d3b87c7f4c1855f22860d6c5674fa93aa3effe2905c366cbb980bd4290fd12139a4d70a546da9be919b		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 383923 Identificación: CC27528484 Nombre: PORTILLA DE CERON OLGA Fecha Nacimiento: 15/abril/1940 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL Fecha Ingreso: 01/septiembre/2026 13:58 Fecha Egreso: 01/septiembre/2026 13:58 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19908845-4	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	30.00	56.00		1,680.00
2	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA	30.00	236.00		7,080.00
3	19985876-2	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA	20.00	499.00		9,980.00
4	19998726-2	RIVAROXABAN 10MG TABLETA	30.00	8,247.00		247,410.00
5	20087543-1	TIAMINA VITAMINA B1 300MG TABLETA	30.00	285.00		8,550.00
6	20089319-1	ESOMEPRAZOL 10MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE X 2.6G	30.00	8,959.00		268,770.00
7	20107672-3	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 2000UI CAPSULA BLANDA	30.00	705.00		21,150.00
8	53560-5	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	30.00	114.00		3,420.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	568,040.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	568,040.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	568,040.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	568,040.00

QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____

PORTILLA DE CERON OLGA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212952

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 768ec43a0a739d3b87c7f4c1855f22860d6c5674fa93aa3effe2905c366cbb980bd4290fd12139a4d70a546da9be919b

Paciente	CC27528484 - PORTILLA DE CERON OLGA				
No. Historia	27528484	**Admisión**	383923	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	abril 15, 1940	**Edad**	86 Años 4 Meses 17 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 1, 2026 13:58	**F. Salida**	septiembre 1, 2026 13:58		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20089319-1	Esomeprazol 10mg Polvo para reconstituir a solucion oral Sobre x 2.6g	30	8.959,00	268.770,00
2	19998726-2	Rivaroxaban 10mg Tableta	30	8.247,00	247.410,00
3	53560-5	Acetaminofen 500mg Tableta	30	114,00	3.420,00
4	19985876-2	Nitrofurantoina 100mg Tableta	20	499,00	9.980,00
5	19973061-5	Espironolactona 25mg Tableta	30	236,00	7.080,00
6	20087543-1	Tiamina (vitamina B1) 300mg Tableta	30	285,00	8.550,00
7	20107672-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 2000UI Capsula blanda	30	705,00	21.150,00
8	19908845-4	Acido folico 1mg Tableta	30	56,00	1.680,00
		Total FARMACIA			568.040,00

VALOR TOTAL	**568.040,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**568.040,00**

En Letras: quinientos sesenta y ocho mil cuarenta pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27528484 - PORTILLA DE CERON OLGA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

x

Beneficiario	OLGA PORTILLA DE CERON	**Cédula:** 27528484	
No. Carné	12979572-A BENEFICIARIO SMA SENA NARIÑO	**Fecha**	31/08/2026

R/.	Cantidad
1. ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. RIVAROXABAN TABLETA 10MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. LIDOCAINA PARCHE TRANSDERMICO 700MG (VERSATIS)	30
1 APLICACIÓN TRANSDERMICA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
(EN AREA DE DOLOR POR 12 HORAS)	
4. VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
5. DONEPEZILO TABLETA 5MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	
6. TIAMINA TABLETA 300MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
7. ESPIRONOLACTONA TABLETA 25MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
8. NITROFURANTOINA TABLETA 100MG	20
1 TABLETA VIA ORAL CADA 48 HORAS POR 30 DIAS	
9.. ESOMEPRAZOL GRANULADO 10MG (ESOMED)	30
1 SOBRE DILUIDO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (EN AYUNAS)	
10. ACETAMINOFEN TABLETA 500MG (DOLEX)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	

Lorena J Mont. 10
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Firma y Sello del Médico

OLGA P. DE CERON
27.528.484

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.528.484**
PORTILLA De CERON

APELLIDOS
OLGA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1940**
GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-NOV-1552 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130 0007227051A 1 6830022865

NARIÑO

12979572-A



OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+
Fecha de nacimiento 15/04/1940

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

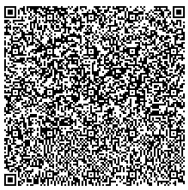
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212964



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 9a8c65ec6797c875d756338e7c8487b4c718a2c64366c12152d61d2116b160f79fbad765a6ec3916fccdcbfca9ccc279		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 383966 Identificación: CC27075283 Nombre: GOMEZ ZAMUDIO LUISA EXIONILA Fecha Nacimiento: 25/septiembre/1944 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 29/septiembre/2026 14:14 Fecha Egreso: 29/septiembre/2026 14:14 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA	30.00	963.00		28,890.00
2	19975970-5	VALSARTAN 160MG TABLETA	28.00	1,400.00		39,200.00
3	20107672-3	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 2000UI CAPSULA BLANDA	30.00	705.00		21,150.00
4	20125211-9	AMLODIPINO 5MG TABLETA	30.00	48.00		1,440.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	90,680.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	90,680.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	90,680.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	90,680.00

NOVENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
GOMEZ ZAMUDIO LUISA EXIONILA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212964

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 9a8c65ec6797c875d756338e7c8487b4c718a2c64366c12152d61d2116b160f79fbad765a6ec3916fccdcbfca9ccc279

Paciente	CC27075283 - GOMEZ ZAMUDIO LUISA EXIONILA				
No. Historia	27075283	**Admisión**	383966	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	septiembre 25, 1944	**Edad**	82 Años 4 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 29, 2026 14:14	**F. Salida**	septiembre 29, 2026 14:14		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E118	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.400,00	39.200,00
2	20125211-9	Amlodipino 5mg Tableta	30	48,00	1.440,00
3	19936296-8	Acido acetilsalicilico 100mg Tableta	30	963,00	28.890,00
4	20107672-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 2000UI Capsula blanda	30	705,00	21.150,00
		Total FARMACIA			90.680,00

VALOR TOTAL	**90.680,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**90.680,00**

En Letras: noventa mil seiscientos ochenta pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Orlando Ibes

Paciente:CC27075283 - GOMEZ ZAMUDIO LUISA EXIONILA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212964

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 9a8c65ec6797c875d756338e7c8487b4c718a2c64366c12152d61d2116b160f79fbad765a6ec3916fccdcbfca9ccc279

Paciente	CC27075283 - GOMEZ ZAMUDIO LUISA EXIONILA				
No. Historia	27075283	**Admisión**	383966	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	septiembre 25, 1944	**Edad**	82 Años 4 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 29, 2026 14:14	**F. Salida**	septiembre 29, 2026 14:14		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E118	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.400,00	39,200.00
2	20125211-9	Amlodipino 5mg Tableta	30	48,00	1,440.00
3	19936296-8	Acido acetilsalicilico 100mg Tableta	30	963,00	28,890.00
4	20107672-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 2000UI Capsula blanda	30	705,00	21,150.00
		Total FARMACIA			90,680.00

VALOR TOTAL	**90,680.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**90,680.00**

En Letras: noventa mil seiscientos ochenta pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Orlando Otero

Paciente:CC27075283 - GOMEZ ZAMUDIO LUISA EXIONILA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clinica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario LUISA EXIONILA GOMEZ ZAMUDIO **Cédula:** 27075283

No. Carné 12999903-A BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO **Fecha** 28/09/2026

R/.	Cantidad
1. EMPAGLIFOZNA TABLETA 12.5 MG/METFORMINA 1000MG (JARDIANCE DUO)	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60 DIAS	
2.BETAHISTINA TABLETA 16MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. VALSARTAN TABLETA 160MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
5. EZETIMIBA/ROSUVASTATINA TABLETA 10/40MG	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
6. AMLODIPINO TABLETA 5MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
7. ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
8. VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (PRIMERA FORMULACION 1/3)	

Lorena J Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: E118-I10X

GTH-F-005 V.01

Orlando Orbes
CC 12999903

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.075.283
GOMEZ ZAMUDIO

LUISA EXIONILA



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1944
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-SEP-1999 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0300100-00253456-F-0027075283-20100923 0023606044A 1 6823053169

NARIÑO

12999903-A



LUISA EXIONILA
GOMEZ ZAMUDIO
C.C. 27.075.283
RH A+
Fecha de nacimiento 25 SEP 1944

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERNA

ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

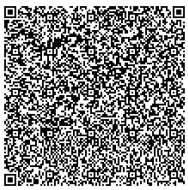
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI212979



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 66953281772acfde235af50b613cde4f7ee94530723d58d929505710a0014e18bf7da9e228660127d2a302c9dfe66777		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 384001 Identificación: CC30737315 Nombre: HERNANDEZ MARIA MERCEDES Fecha Nacimiento: 01/octubre/1966 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 14/septiembre/2026 14:22 Fecha Egreso: 14/septiembre/2026 14:22 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19953922-2	BISACODILO 5MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	40.00	106.00		4,240.00
2	20066086-11	ETORICOXIB 90MG TABLETA	14.00	1,238.00		17,332.00
3	53560-5	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	30.00	114.00		3,420.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	24,992.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	24,992.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	24,992.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	24,992.00

VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
HERNANDEZ MARIA MERCEDES

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212979

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 66953281772acfde235af50b613cde4f7ee94530723d58d929505710a0014e18bf7da9e228660127d2a302c9dfe66777

Paciente	CC30737315 - HERNANDEZ MARIA MERCEDES				
No. Historia	30737315	**Admisión**	384001	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	octubre 01, 1966	**Edad**	59 Años 11 Meses 14 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 14, 2026 14:22	**F. Salida**	septiembre 14, 2026 14:22		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	53560-5	Acetaminofen 500mg Tableta	30	114,00	3.420,00
2	19953922-2	Bisacodilo 5mg Tableta de liberacion retardada	40	106,00	4.240,00
3	20066086-11	Etoricoxib 90mg Tableta	14	1.238,00	17.332,00
		Total FARMACIA			24.992,00

VALOR TOTAL	**24.992,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**24.992,00**

En Letras: veinticuatro mil novecientos noventa y dos pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Maria Hernandez

Paciente:CC30737315 - HERNANDEZ MARIA MERCEDES

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI212979

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 66953281772acfde235af50b613cde4f7ee94530723d58d929505710a0014e18bf7da9e228660127d2a302c9dfe66777

Paciente	CC30737315 - HERNANDEZ MARIA MERCEDES				
No. Historia	30737315	**Admisión**	384001	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	octubre 01, 1966	**Edad**	59 Años 11 Meses 14 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 14, 2026 14:22	**F. Salida**	septiembre 14, 2026 14:22		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	53560-5	Acetaminofen 500mg Tableta	30	114,00	3,420.00
2	19953922-2	Bisacodilo 5mg Tableta de liberacion retardada	40	106,00	4,240.00
3	20066086-11	Etoricoxib 90mg Tableta	14	1.238,00	17,332.00
		Total FARMACIA			24,992.00

VALOR TOTAL	**24,992.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**24,992.00**

En Letras: veinticuatro mil novecientos noventa y dos pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Maria Hernandez

Paciente:CC30737315 - HERNANDEZ MARIA MERCEDES

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA **Cédula:** 30737315

No. Carné 12987363-A BENEFICIARIA SMA NARIÑO **Fecha** 3/09/2026

R/.	Cantidad
1. HIALURONATO DE SODIO 0.4% SOLUCION OFTALMICA (LAGRICEL)	40
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 2 HORAS POR 30 DIAS	
2. AMLODIPINO/VALSANTAN/HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 5MG/160MG/12.5 (EXFORGE HCT)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS (9AM)	
3. EMPAGLIFOZINA/ METFORMINA/TABLETA 12,5/1000MG (JARDIANCE)	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60 DIAS (NOCHE)	
4. COLECALCIFEROL SOLUCION ORAL 25.000UI (HISTOTAL)	4
1 AMPOLLA VIA ORAL SEMANAL POR 30 DIAS (DESPUES DEL DESAYUNO)	
5. DIFENHIDRAMINA SOLUCION ORAL 12.5MG/5ML FRASCO X 120ML	2
10CC VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	
6. ACETAMINOFEN TABLETA 500MG (DOLEX)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	
7. BISACODILO TABLETA 5MG (DULCOLAX)	40
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 40 DIAS	
8. ROSUVASTATINA TABLETA 40MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	
9. ETORICOXIB TABLETA 90MG	14
1 TABLETA VIA ORAL SI DOLOR DOSIS UNICA DIA	
10. DICLOFENACO GEL 1% (VOLTAREN)	1
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	

Lorena J. Montaño
Médico General
R.M. 10949053
U. del Quindío

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: I10X- E119

María Mercedes Hernández
30 737 315.

GTH-F-005 V.01





NARIÑO

12987363-A



MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

DE CLASE MUNDIAL



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213010



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 4edebd6f605b31521020c49db512947a6855d9820ef2d2e4a44c50c975a9527eec1bb220d68f9a9446452cfe81493a07		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 384065 Identificación: CC27528484 Nombre: PORTILLA DE CERON OLGA Fecha Nacimiento: 15/abril/1940 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL Fecha Ingreso: 30/septiembre/2026 14:15 Fecha Egreso: 30/septiembre/2026 14:33 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19908845-4	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA	30.00	56.00		1,680.00
2	19946098-4	DONEPECILO 5MG TABLETA	30.00	2,444.00		73,320.00
3	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA	30.00	236.00		7,080.00
4	19982562-1	LIDOCAINA 5 700MG10CM PARCHE TRASDERMICO	30.00	8,440.00		253,200.00
5	19985876-2	NITROFURANTOINA 100MG TABLETA	20.00	499.00		9,980.00
6	20087543-1	TIAMINA VITAMINA B1 300MG TABLETA	30.00	285.00		8,550.00
7	20089319-1	ESOMEPRAZOL 10MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE X 2.6G	30.00	8,959.00		268,770.00
8	53560-5	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	30.00	114.00		3,420.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	626,000.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	626,000.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	626,000.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	626,000.00

SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
PORTILLA DE CERON OLGA

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

FACTURA No: FESI213010

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A. Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

Paciente	CC27528484 - PORTILLA DE CERON OLGA				
No. Historia	27528484	**Admisión**	384065	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	abril 15, 1940	**Edad**	86 Años 5 Meses 15 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 30, 2026 14:15	**F. Salida**	septiembre 30, 2026 14:33		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20089319-1	Esomeprazol 10mg Polvo para reconstituir a solucion oral Sobre x 2.6g	30	8.959,00	268,770.00
2	19985876-2	Nitrofurantoina 100mg Tableta	20	499,00	9,980.00
3	19973061-5	Espironolactona 25mg Tableta	30	236,00	7,080.00
4	20087543-1	Tiamina (vitamina B1) 300mg Tableta	30	285,00	8,550.00
5	19946098-4	Donepecilo 5mg Tableta	30	2.444,00	73,320.00
6	19982562-1	Lidocaina 5% [700mg/10cm] Parche trasdermico	30	8.440,00	253,200.00
7	19908845-4	Acido folico 1mg Tableta	30	56,00	1,680.00
8	53560-5	Acetaminofen 500mg Tableta	30	114,00	3,420.00
		Total FARMACIA			626,000.00

VALOR TOTAL	**626,000.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**626,000.00**

En Letras: seiscientos veintiséis mil pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción: LIDIA M CERON P.

Paciente:CC27528484 - PORTILLA DE CERON OLGA

HIJA CC 30295459

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN				
Pública	x		**Pública Reservada**	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	**OLGA PORTILLA DE CERON**	**Cédula: 27528484**	
No. Carné	**12979572-A BENEFICIARIO SMA SENA NARIÑO**	**Fecha**	**30/09/2026**

R/.	Cantidad
1. ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. RIVAROXABAN TABLETA 10MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. LIDOCAINA PARCHE TRANSDERMICO 700MG (VERSATIS)	30
1 APLICACIÓN TRANSDERMICA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
(EN AREA DE DOLOR POR 12 HORAS)	
4. CALCIO+VITAMINA D POLVO EFERVECSENTE SOBRES (BIOCALCIUM)	30
1 SOBRE VIA ORAL DISUELTO EN AGUA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
5. DONEPEZILO TABLETA 5MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	
6. TIAMINA TABLETA 300MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
7. ESPIRONOLACTONA TABLETA 25MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
8.NITROFURANTOINA TABLETA 100MG	20
1 TABLETA VIA ORAL CADA 48 HORAS POR 30 DIAS	
9.. ESOMEPRAZOL GRANULADO 10MG (ESOMED)	30
1 SOBRE DILUIDO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (EN AYUNAS)	
10. ACETAMINOFEN TABLETA 500MG (DOLEX)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	
11.ENSURE CLINICAL FRASCO 220ML (FORMULADA POR NUTRICION Y DIETETICA 9-07-2026)	60
1 FRASCO 9AM Y EL OTRO A LAS 3PM PASAR LENTO A TRAVES DE GASTROSTOMIA	

Lorena J. Montilla
Médico General
RM. 109490573
U. del Quindío

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10 :I10X- M255

LIDIA M. CERON P.
30.295.459 Mtlo.

Hija.

NARINO

12979572-A



OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+
Fecha de nacimiento 15/04/1940

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVA DE CLASE MUNDIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.528.484
PORTILLA De CERON

APELLIDOS
OLGA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1940
GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | A+ G.S. RH | F. SEXO

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00132430-F-0027528484-20061130 0007227061A 1 6630022865

Powered by CamScanner

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213029

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE a3c26d27d17f7573ba5fbae23773d1b0b5d8020da07044c991ae565ba9b a3fd451b9f83b5166497207b990cf2fea06f4		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 384101 Identificación: CC30702547 Nombre: GUERRERO DE ERAZO BLANCA ESTELLA Fecha Nacimiento: 07/febrero/1949 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 14/septiembre/2026 14:42 Fecha Egreso: 14/septiembre/2026 14:42 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	20007664-2	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4MG 3MGML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 10ML	1.00	67,884.00		67,884.00
2	20025390-12	ACIDO FENOFIBRICO ROSUVASTATINA 135MG 20MG CAPSULA DURA	1.00	10,624.00		10,624.00
3	200541-1	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	30.00	361.00		10,830.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	89,338.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	89,338.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	89,338.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	89,338.00

OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
GUERRERO DE ERAZO BLANCA ESTELLA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213029

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: a3c26d27d17f7573ba5fbae23773d1b0b5d8020da07044c991ae565ba9ba3fd451b9f83b5166497207b990cf2fea06f4

Paciente	CC30702547 - GUERRERO DE ERAZO BLANCA ESTELLA				
No. Historia	30702547	**Admisión**	384101	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	febrero 07, 1949	**Edad**	77 Años 7 Meses 6 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 14, 2026 14:42	**F. Salida**	septiembre 14, 2026 14:42		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E782	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	200541-1	Metoprolol succinato 50mg Tableta de liberacion prolongada	30	361,00	10.830,00
2	20007664-2	Polietilenglicol 400 + Propilenglicol 4mg + 3mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 10mL	1	67.884,00	67.884,00
3	20025390-12	Acido fenofibrico + Rosuvastatina 135mg + 20mg Capsula dura	1	10.624,00	10.624,00
		Total FARMACIA			89.338,00

VALOR TOTAL	**89.338,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**89.338,00**

En Letras: ochenta y nueve mil trescientos treinta y ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC30702547 - GUERRERO DE ERAZO BLANCA ESTELLA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213029

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: a3c26d27d17f7573ba5fbae23773d1b0b5d8020da07044c991ae565ba9ba3fd451b9f83b5166497207b990cf2fea06f4

Paciente	CC30702547 - GUERRERO DE ERAZO BLANCA ESTELLA				
No. Historia	30702547	**Admisión**	384101	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	febrero 07, 1949	**Edad**	77 Años 7 Meses 6 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 14, 2026 14:42	**F. Salida**	septiembre 14, 2026 14:42		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E782	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	200541-1	Metoprolol succinato 50mg Tableta de liberacion prolongada	30	361,00	10,830.00
2	20007664-2	Polietilenglicol 400 + Propilenglicol 4mg + 3mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 10mL	1	67.884,00	67,884.00
3	20025390-12	Acido fenofibrico + Rosuvastatina 135mg + 20mg Capsula dura	1	10.624,00	10,624.00
		Total FARMACIA			89,338.00

VALOR TOTAL	**89,338.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**89,338.00**

En Letras: ochenta y nueve mil trescientos treinta y ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC30702547 - GUERRERO DE ERAZO BLANCA ESTELLA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	**BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO**	**Cédula**	**30702547**
No. Carné	**12950507-A**	**Fecha**	**9/09/2026**

R/.	Cantidad
1. POLIETILENGLICOL/PROPILENGLICOL 0.4%+3% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 10ML	1
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS POR 30 DIAS	
2. DEXLANSOPRAZOL CAPSULA 30MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. METOPROLOL SUCCINATO TABLETA 50MG (BETALOK ZOK)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. BISACODILO GRAJEA 5MG (DULCOLAX)	30
1 GRAJEA VIA ORAL CADA 48 HORAS POR 60 DIAS	
5. FAMOTIDINA SACHETS (GASTRUM)	20
1 SOBRE VIA ORAL CADA 48 HORAS POR 30 DIAS	
6. ACIDO FENOFIBRICO 135MG/ROSUVASTATINA 5MG CAPSULA (STAFEN)	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAs (NOCHE)	

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: E782- M350

Stella Guerrero
30702547

GTH-F-005 V.01

NARIÑO

12.950.507-A



BLANCA STELLA
GUERRERO DE ERASO
C.C 30.702.547
RH A+
Fecha de nacimiento / FEB 1949

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

EDGAR MARINO ERASO
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.702.547
GUERRERO De ERASO
APELLIDOS
BLANCA STELLA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1949
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

25-JUL-1973 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00132625-F-0030702547-20081201 0007314267A 1 6800017568



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

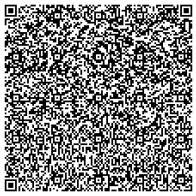
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213039



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE a6f5cc05e9f9366e177468d085a72550668caa674d9cb3a43414e1fdda5cde9d6730f40eaea7069e731407e816a02dce		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 384125 Identificación: CC30728947 Nombre: PANTOJA BASTIDAS MARIA JOSEFINA Fecha Nacimiento: 24/enero/1965 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 22/septiembre/2026 14:47 Fecha Egreso: 22/septiembre/2026 14:48 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19947032-16	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	30.00	1,270.00		38,100.00
2	20001515-2	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA ORODISPERSABLE	30.00	1,842.00		55,260.00
3	20001516-2	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA ORODISPERSABLE	30.00	597.00		17,910.00
4	229773-1	FEXOFENADINA 180MG TABLETA	30.00	1,286.00		38,580.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	149,850.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	149,850.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	149,850.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	149,850.00

CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
PANTOJA BASTIDAS MARIA JOSEFINA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213039

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: a6f5cc05e9f9366e177468d085a72550668caa674d9cb3a43414e1fdda5cde9d6730f40eaea7069e731407e816a02dce

Paciente	CC30728947 - PANTOJA BASTIDAS MARIA JOSEFINA				
No. Historia	30728947	**Admisión**	384125	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAMANIEGO	**Fecha Nac.**	enero 24, 1965	**Edad**	61 Años 7 Meses 28 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 22, 2026 14:47	**F. Salida**	septiembre 22, 2026 14:48		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	G409	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20001515-2	Lamotrigina 100mg Tableta orodispersable	30	1.842,00	55.260,00
2	20001516-2	Lamotrigina 50mg Tableta orodispersable	30	597,00	17.910,00
3	19947032-16	Esomeprazol 20mg Tableta de liberacion retardada	30	1.270,00	38.100,00
4	229773-1	Fexofenadina 180mg Tableta	30	1.286,00	38.580,00
		Total FARMACIA			149.850,00

VALOR TOTAL	**149.850,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**149.850,00**

En Letras: ciento cuarenta y nueve mil ochocientos cincuenta pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Maria L Pantoja

Paciente:CC30728947 - PANTOJA BASTIDAS MARIA JOSEFINA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02
SENA	Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	MARIA JOSEFINA PANTOJA DE BASTIDAS	Cédula	30728947
No. Carné	14439793-A BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO	Fecha	22/09/2026

R/.	Cantidad
1. LAMOTRIGINA TABLETA 100MG (LAMICTAL)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. LAMOTRIGINA TABLETA 50MG (LAMICTAL)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. ESOMEPRAZOL CAPSULA 20MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. FEXOFENADINA TABLETA 180MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905373
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: G409-J342

Maria Pantoja de Bas
30728947

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.728.947
PANTOJA BASTIDAS
APELLIDOS
MARIA JOSEFINA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1965
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-MAR-1983 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-3300100-00132433-F-0030728947-20081130 0007220662A 4 0010009371

SISMO 14439793-A

MARIA JOSEFINA
PANTOJA BASTIDAS
C.C 30.728.947
RH O+
Fecha de nacimiento 24/01/1965

SEGUNDO AMABLE BASTIDAS BARC
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

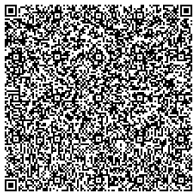
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213066



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE 27428041efce53792351907f3ef778b3252a63e2790f5ec2b452e85e96d5e66670cf3c0ebcf79eb9e3c9e9690b5a58b4		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 384151 Identificación: CC27070571 Nombre: VELA MEJIA MARIA AMELIA Fecha Nacimiento: 15/mayo/1944 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 12/septiembre/2026 14:53 Fecha Egreso: 12/septiembre/2026 14:56 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19914312-21	INSULINA GLARGINA 100UIML 300UI3ML SOLUCION INYECTABLE LAPICERO X 3ML	2.00	64,678.00		129,356.00
2	19950479-19	INSULINA GLULISINA 100UIML 300UI3ML SOLUCION INYECTABLE LAPICERO X 3ML	2.00	25,241.00		50,482.00
3	20005109-7	CARVEDILOL 12.5MG TABLETA	28.00	365.00		10,220.00
4	20041471-16	ROSUVASTATINA 20MG TABLETA	30.00	322.00		9,660.00
5	20047165-12	AMLODIPINO VALSARTAN 5MG 160MG TABLETA	28.00	1,924.00		53,872.00
6	20093349-1	DAPAGLIFLOZINA METFORMINA 10MG 1G TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	28.00	2,916.00		81,648.00
7	53560-5	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	30.00	114.00		3,420.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	338,658.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	338,658.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	338,658.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	338,658.00

TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____

VELA MEJIA MARIA AMELIA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213066

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 27428041efce53792351907f3ef778b3252a63e2790f5ec2b452e85e96d5e66670cf3c0ebcf79eb9e3c9e9690b5a58b4

Paciente	CC27070571 - VELA MEJIA MARIA AMELIA				
No. Historia	27070571	**Admisión**	384151	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	mayo 15, 1944	**Edad**	82 Años 4 Meses
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 12, 2026 14:53	**F. Salida**	septiembre 12, 2026 14:56		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19950479-19	Insulina glulisina 100UI/mL [300UI/3mL] Solucion inyectable Lapicero x 3mL	2	25.241,00	50.482,00
2	53560-5	Acetaminofen 500mg Tableta	30	114,00	3.420,00
3	19914312-21	Insulina glargina 100UI/mL [300UI/3mL] Solucion inyectable Lapicero x 3mL	2	64.678,00	129.356,00
4	20093349-1	Dapagliflozina + Metformina 10mg + 1g Tableta de liberacion prolongada	28	2.916,00	81.648,00
5	20041471-16	Rosuvastatina 20mg Tableta	30	322,00	9.660,00
6	20005109-7	Carvedilol 12.5mg Tableta	28	365,00	10.220,00
7	20047165-12	Amlodipino + Valsartan 5mg + 160mg Tableta	28	1.924,00	53.872,00
		Total FARMACIA			338.658,00

VALOR TOTAL	**338.658,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**338.658,00**

En Letras: trescientos treinta y ocho mil seiscientos cincuenta y ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Mauricio Mejía - Hijo

Paciente:CC27070571 - VELA MEJIA MARIA AMELIA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213066

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 27428041efce53792351907f3ef778b3252a63e2790f5ec2b452e85e96d5e66670cf3c0ebcf79eb9e3c9e9690b5a58b4

Paciente	CC27070571 - VELA MEJIA MARIA AMELIA				
No. Historia	27070571	**Admisión**	384151	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	mayo 15, 1944	**Edad**	82 Años 4 Meses
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 12, 2026 14:53	**F. Salida**	septiembre 12, 2026 14:56		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19950479-19	Insulina glulisina 100UI/mL [300UI/3mL] Solucion inyectable Lapicero x 3mL	2	25.241,00	50,482.00
2	53560-5	Acetaminofen 500mg Tableta	30	114,00	3,420.00
3	19914312-21	Insulina glargina 100UI/mL [300UI/3mL] Solucion inyectable Lapicero x 3mL	2	64.678,00	129,356.00
4	20093349-1	Dapagliflozina + Metformina 10mg + 1g Tableta de liberacion prolongada	28	2.916,00	81,648.00
5	20041471-16	Rosuvastatina 20mg Tableta	30	322,00	9,660.00
6	20005109-7	Carvedilol 12.5mg Tableta	28	365,00	10,220.00
7	20047165-12	Amlodipino + Valsartan 5mg + 160mg Tableta	28	1.924,00	53,872.00
		Total FARMACIA			338,658.00

VALOR TOTAL	**338,658.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**338,658.00**

En Letras: trescientos treinta y ocho mil seiscientos cincuenta y ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Mauricio Mejia - Hijo

Paciente:CC27070571 - VELA MEJIA MARIA AMELIA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [X] Pública Clasificada [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA AMELIA VELA **Cédula** 27070571

No. Carné 1799709-A **Fecha** 9/09/2026

R/.

	Cantidad
1. AMLODIPINO/VALSARTAN/HIDROCLOROTIZIDA TABLETA 5MG/160MG (EXFORGE HCT)	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS (7pm)	28
2. CARVEDILOL TABLETA 12.5 MG	
1 TABLETA VIA ORA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	28
3. ROSUVASTATINA TABLETA 20 MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	30
4. DAPAGLIFOZINA10MG/METFORMINA TABLETA 1000MG (XIG DUO XR)	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	28
5. INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE 100U/ml (LANTUS)	
14UI VIA SUBCUTANEA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	2
6. CINTAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE	100
7. LANCETAS PARA GLUCOMETRIA	100
8. AGUJAS PARA PLUMAS DE INSULINA	100
9. INSULINA GLULISINA100U/3ML	
14UI VIA SUBCUTANEA CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	2
10 ACETAMINOFEN TABLETA 500MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 10 DIAS (SI DOLOR)	30
11. DICLOFENACO GEL TOPICO 1% TIUBO X50GR (VOLTAREN)	
1 APLICACION TOPICA (EN AREA DE DOLOR) CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	1

Lorena J. Montalvo
Médica General
Reg. 1094905273
U. del Quinsaloo

Firma y Sello del Médica Asesora SMA

Diagnostico CIE 10: I10X-E108

HIJO:
MAURICIO MEJIA VELA

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.070.571
VELA De MEJIA
APELLIDOS
MARIA AMELIA
NOMBRES

FIRMA



NARIÑO 1799709-A

MARIA AMELIA
VELA DE MEJIA
C.C. 27.070.571
RH: O+
Fecha de nacimient 15 MAY 1944



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1944
IPIALES (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO
10-NOV-1965 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100 00452043 F 0027070571 20130723 0034050814A 1 8902458441

FERNANDO A. MEJIA BUENDIA
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lass



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

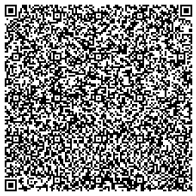
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213153



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE ca2579194fabbd10fc3a1f0fc9a08ddbf82da0a80231bb090e0df2034662abd557e031a1678c078c566d288e4245651d		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 384374 Identificación: CC27349551 Nombre: SANTACRUZ ROSALBA Fecha Nacimiento: 09/octubre/1945 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 01/octubre/2026 15:44 Fecha Egreso: 01/octubre/2026 15:45 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	NA	PANAL TENA SLIP ULTRA TALLA L - TENA SLIP ULTRA	60.00	5,400.00		324,000.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	324,000.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	324,000.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	324,000.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	324,000.00

TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
SANTACRUZ ROSALBA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213153

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: ca2579194fabbd10fc3a1f0fc9a08ddbf82da0a80231bb090e0df2034662abd557e031a1678c078c566d288e4245651d

Paciente	CC27349551 - SANTACRUZ ROSALBA				
No. Historia	27349551	**Admisión**	384374	**F. Impresión**	octubre 14, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	octubre 09, 1945	**Edad**	80 Años 11 Meses 22 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	octubre 1, 2026 15:44	**F. Salida**	octubre 1, 2026 15:45		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Plan:**	PBS
				Vto. Factura	noviembre 13, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	NA	[PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L] - TENA SLIP ULTRA	60	5.400,00	324,000.00
		Total FARMACIA			324,000.00

VALOR TOTAL	**324,000.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**324,000.00**

En Letras: trescientos veinticuatro mil pesos m/cte

Firmas: URBINA GONZALEZ LEIDY TATIANA

Recibido a Satisfacción: Matilde Rojas

Paciente:CC27349551 - SANTACRUZ ROSALBA

27433526.

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clinica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02
Código:

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario ROSALBA SANTACRUZ BASTIDAS **Cédula:** 27349551

No. Carné 27433526-A BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO **Fecha** 24/09/2026

R/.

	Cantidad
15. MEDIDOR DE GLUCOSA EN SANGRE (CARESENS)	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (DESPUES DEL DESAYUNO)	1
16. TIRAS REACTIVAS GLUCEMIA	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60
17. PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	
1 PAÑAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60
18. LACTOBACILLUSRHAMNOSUS POLVO PARA RECONSTRUIR A SOLUCION ORAL 2GR (VIVERA)	
1 SOBRE DISUELTO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
19. NITAZOXANIDA TABLETA 500MG	
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 3 DIAS	6

Lorena J Montilo
Médico General
RM 109190573
U del Quindío

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: I10X-R32X

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.349.551
SANTACRUZ BASTIDAS

APELLIDOS
ROSALBA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1945
SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

03-AGO-1964 MALLAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2311800-00391483-F-0027349551-20120801 0030728257A 1 32614060



SENA

BENEFICIARIO

Rosalba
Santacruz Bastidas
Nacimiento 28/10/1945
C C 27.349.551
Rh O+

Servicio Medico Asistencial
Carnet No. 27.349.551 - A
Expedicion 16/05/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

MATILDE DEL SOCORRO ROJAS SANTACRUZ

C C 27.433.526
Cargo Instructor G20
Regional Nariño

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

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama
Servicio Médico Asistencial

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213173

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-14 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-14	CARGA DIAN 2026-10-14 00:00:00
	CUFE e4d16a27dad8c8c19576c210a29cb93f93dc4cd45dfff470fc3c4a38105f63d644f9ada3e1e32bf9bd3e1b2832dcb3f4		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 384423 Identificación: CC13002147 Nombre: PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO Fecha Nacimiento: 28/diciembre/1946 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL Fecha Ingreso: 25/septiembre/2026 15:54 Fecha Egreso: 25/septiembre/2026 15:56 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19907710-13	NIMODIPINO 30MG TABLETA	60.00	383.00		22,980.00
2	19960390-14	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	30.00	279.00		8,370.00
3	20041471-16	ROSUVASTATINA 20MG TABLETA	30.00	322.00		9,660.00
4	20122250-2	AZELASTINA FLUTICASONA PROPIONATO 137MCG 50MCGDOSIS SOLUCION INTRANASAL FRASCO SPRAY NASAL X 120 DOSIS	1.00	139,065.00		139,065.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	180,075.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	180,075.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	180,075.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	180,075.00

CIENTO OCHENTA MIL SETENTA Y CINCO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213173

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Sede Ipiales

Direccción: CRA 8 # 26-08 **NIT: 800176807-4** **Telefono: 3176487144**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: e4d16a27dad8c8c19576c210a29cb93f93dc4cd45dfff470fc3c4a38105f63d644f9ada3e1e32bf9bd3e1b2832dcb3f4

Paciente	CC13002147 - PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO				
No. Historia	13002147	**Admisión**	384423	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	IPIALES	**Fecha Nac.**	diciembre 28, 1946	**Edad**	79 Años 9 Meses
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 25, 2026 15:54	**F. Salida**	septiembre 25, 2026 15:56		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 13, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19907710-13	Nimodipino 30mg Tableta	60	383,00	22.980,00
2	20122250-2	Azelastina + Fluticasona propionato [137mcg + 50mcg/dosis] Solucion intranasal Frasco spray nasal x 120 dosis	1	139.065,00	139.065,00
3	20041471-16	Rosuvastatina 20mg Tableta	30	322,00	9.660,00
4	19960390-14	Esomeprazol 40mg Tableta de liberacion retardada	30	279,00	8.370,00
		Total FARMACIA			180.075,00

VALOR TOTAL	**180.075,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**180.075,00**

En Letras: ciento ochenta mil setenta y cinco pesos m/cte

Firmas: CHALAPUD PORTILLA GLADYS YOLANDA

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC13002147 - PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Sede Ipiales NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

369862

SENA

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS **Cédula** 13002147

No. Carné 76312476-B BENEFICIARIO SMA SENA NARIÑO **Fecha** 22/09/2026

R/.	Cantidad
1. VALSARTAN TABLETA 160MG/INDAPAMIDA 2.5MG (CARDIK-IN)	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60DIAS	
2. ROSUVASTATINA TABLETA 20MG	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60 DIAS	
3. ESOMEPRAZOL TABLETA 40MG	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60 DIAS	
4.NIMODIPINO TABLETA 30MG	120
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 60 DIAS	
5. TAMSULOSINA TABLETA 0.4MG	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60 DIAS	
6. LEVOTIROXINA TABLETA 50MCG (SYNTROID)	90
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 90 DIAS	
(PRESENTACION COMERCIAL POR 90 TABLETAS POR LO CUAL SE ORDENA TRATAMIENTO PARA 3 MESES)	
7. AZELASTINA 137MCG/FLUTICASONA 50MCG SUSPENSION NASAL 30ML (AZEFLU)	1
1 PUFF VIA NASAL CADA 12 HORAS POR 60 DIAS	

Lorena J. Montaño
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X-J342

RECIBIDO
Proinsalud
25 SEP. 2026
Juan Carlos Perez
Nombres y Apellidos
No. Identificación 76'312.476

1 = NO
2 = 30
3 = 30
4 = 60
5 = 30
6 = NO
7 = 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO 76312476-B

LUIS EDUARDO
PÈREZ BASTIDAS
C.C 13.002.147
RH O+
Fecha de nacimiento 28/12/1946



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUN



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-JUL-1988 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00501382-M-0013002147-20131025 0035556688A 1 7062599253

JUAN CARLOS PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

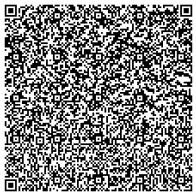
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213652



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-15 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-15	CARGA DIAN 2026-10-15 00:00:00
	CUFE 80b16e10fa7b510a9a3877c8185ed0107ef39a4f3c14b5e17589728ffd12a48195df2be5219bf9c38a5733fd2e1fed5d		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382613 Identificación: CC27072577 Nombre: DIAZ DE BENAVIDES CARMELINA Fecha Nacimiento: 03/febrero/1942 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 05/septiembre/2026 08:28 Fecha Egreso: 05/octubre/2026 07:40 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19975970-5	VALSARTAN 160MG TABLETA	28.00	1,400.00		39,200.00
2	20001982-2	CONDROITINA SULFATO HIALURONATO DE SODIO 1.8MG 1MGML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 15ML	1.00	35,226.00		35,226.00
3	20043747-23	AMLODIPINO HIDROCLOROTIAZIDA VALSARTAN 5MG 12.5MG 160MG TABLETA	28.00	2,106.00		58,968.00
4	20079787-3	DIOSMINA HESPERIDINA 900MG 100MG10ML SOLUCION ORAL SOBRE X 10ML	30.00	3,055.00		91,650.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	225,044.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	225,044.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	225,044.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	225,044.00

DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA Y CUATRO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
DIAZ DE BENAVIDES CARMELINA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213652

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 80b16e10fa7b510a9a3877c8185ed0107ef39a4f3c14b5e17589728ffd12a48195df2be5219bf9c38a5733fd2e1fed5d

Paciente	CC27072577 - DIAZ DE BENAVIDES CARMELINA				
No. Historia	27072577	**Admisión**	382613	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAPUYES	**Fecha Nac.**	febrero 03, 1942	**Edad**	84 Años 7 Meses 1 Día
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 5, 2026 8:28	**F. Salida**	octubre 5, 2026 7:40		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 14, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20079787-3	Diosmina + Hesperidina [900mg + 100mg/10mL] Solucion oral Sobre x 10mL	30	3.055,00	91.650,00
2	20001982-2	Condroitina sulfato + Hialuronato de sodio 1.8mg + 1mg/ mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 15mL	1	35.226,00	35.226,00
3	20043747-23	Amlodipino + Hidroclorotiazida + Valsartan 5mg + 12.5mg + 160mg Tableta	28	2.106,00	58.968,00
4	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.400,00	39.200,00
		Total FARMACIA			225.044,00

VALOR TOTAL **225.044,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **225.044,00**

En Letras: doscientos veinticinco mil cuarenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción: Carmen Arco H.10 30744286

Paciente:CC27072577 - DIAZ DE BENAVIDES CARMELINA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213652

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 80b16e10fa7b510a9a3877c8185ed0107ef39a4f3c14b5e17589728ffd12a48195df2be5219bf9c38a5733fd2e1fed5d

Paciente	CC27072577 - DIAZ DE BENAVIDES CARMELINA				
No. Historia	27072577	**Admisión**	382613	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAPUYES	**Fecha Nac.**	febrero 03, 1942	**Edad**	84 Años 7 Meses 1 Día
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 5, 2026 8:28	**F. Salida**	octubre 5, 2026 7:40		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 14, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20079787-3	Diosmina + Hesperidina [900mg + 100mg/10mL] Solucion oral Sobre x 10mL	30	3.055,00	91,650.00
2	20001982-2	Condroitina sulfato + Hialuronato de sodio 1.8mg + 1mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 15mL	1	35.226,00	35,226.00
3	20043747-23	Amlodipino + Hidroclorotiazida + Valsartan 5mg + 12.5mg + 160mg Tableta	28	2.106,00	58,968.00
4	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.400,00	39,200.00
		Total FARMACIA			225,044.00

VALOR TOTAL	**225,044.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**225,044.00**

En Letras: doscientos veinticinco mil cuarenta y cuatro pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción: Carmen Arco H.10 30344286

Paciente:CC27072577 - DIAZ DE BENAVIDES CARMELINA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SENA

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES	**Cédula** 27072577	
No. Carné	30744286-A BENEFICIARIA SMA NARIÑO	**Fecha** 3/09/2026	

R/.	Cantidad
1. ESOMEPRAZOL CAPSULA 40MG (EZOLIUM)	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2. AMLODIPINO/VALSARTAN/HIDROCLOROTIZIDA TABLETA 5 mg/160 mg/12.5 mg (EXFORGE HCT)	28
1 COMPRIMIDO VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS (AM)	
3. ETORICOXIB TABLETA 90MG (DAVINTEX)	20
1 TABLETA VIA ORAL CADA 48 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	
4. ACETAMINOFEN TABLETA 500MG (DOLEX)	30
1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS (SI DOLOR)	
5. CONDROITIN SULFATO DE SODÍO 0.18% SOLUCION OFTALMICA 15ML (HUMYLUB)	1
1 GOTA VIA OFTALMICA CADA 4 HORAS POR 30 DIAS	
6. FRACCION FLAVOMOIDE PURIFICADA MICRONIZADA SUSPENSION ORAL 1000MG SACHET (DAFLON)	30
1 SOBRE VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
7. BETAMETASONA UNGÜENTO TOPICO 0.05% TUBO X 40gr	1
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
8. VALSARTAN TABLETA 160MG (DIOVAN)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

CIE10: I10X-M350

GTH-F-005 V.01

Recibí Carmen Diaz Benavides
cc 30744286 Pasto

Parentesco (Hija).





NARIÑO

30744286-A



CARMELINA
DIAZ De BENAVIDES
C.C 27.072.577
RH O+
Fecha de nacimiento 03/02/1942

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA DE CLASE MUNDIAL

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213916

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-15 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-15	CARGA DIAN 2026-10-15 00:00:00
	CUFE 2592f7a0ece9e8c93a88a2ea1b92d1deb77b5a15cc64e3829f6675a462d010f6ac6973cc828c7fce5e69470516cb371d		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 381206 Identificación: CC27180687 Nombre: NARVAEZ ARTURO AURA NELY Fecha Nacimiento: 22/junio/1971 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 01/octubre/2026 15:06 Fecha Egreso: 01/octubre/2026 16:21 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN COTIZANTE Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19953202-3	PREGABALINA 75MG CAPSULA DURA	28.00	1,747.00		48,916.00
2	19975970-5	VALSARTAN 160MG TABLETA	56.00	1,400.00		78,400.00
3	20001113-11	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG TABLETA	50.00	1,259.00		62,950.00
4	20120855-1	DEXLANSOPRAZOL 30MG CAPSULA DE LIBERACION RETARDADA	22.00	652.00		14,344.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	204,610.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	204,610.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	204,610.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	204,610.00

DOSCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS DIEZ PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
NARVAEZ ARTURO AURA NELY

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213916

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 2592f7a0ece9e8c93a88a2ea1b92d1deb77b5a15cc64e3829f6675a462d010f6ac6973cc828c7fce5e69470516cb371d

Paciente	CC27180687 - NARVAEZ ARTURO AURA NELY				
No. Historia	27180687	**Admisión**	381206	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 22, 1971	**Edad**	55 Años 3 Meses 10 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	octubre 1, 2026 15:06	**F. Salida**	octubre 1, 2026 16:21		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 14, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20001113-11	Levotiroxina sodica 88mcg Tableta	50	1.259,00	62.950,00
2	19953202-3	Pregabalina 75mg Capsula dura	28	1.747,00	48.916,00
3	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	56	1.400,00	78.400,00
4	20120855-1	Dexlansoprazol 30mg Capsula de liberacion retardada	22	652,00	14.344,00
		Total FARMACIA			204.610,00

VALOR TOTAL	**204.610,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**204.610,00**

En Letras: doscientos cuatro mil seiscientos diez pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Jaime Fajardo

Paciente:CC27180687 - NARVAEZ ARTURO AURA NELY

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213916

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 2592f7a0ece9e8c93a88a2ea1b92d1deb77b5a15cc64e3829f6675a462d010f6ac6973cc828c7fce5e69470516cb371d

Paciente	CC27180687 - NARVAEZ ARTURO AURA NELY				
No. Historia	27180687	**Admisión**	381206	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	junio 22, 1971	**Edad**	55 Años 3 Meses 10 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	octubre 1, 2026 15:06	**F. Salida**	octubre 1, 2026 16:21		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 14, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20001113-11	Levotiroxina sodica 88mcg Tableta	50	1.259,00	62,950.00
2	19953202-3	Pregabalina 75mg Capsula dura	28	1.747,00	48,916.00
3	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	56	1.400,00	78,400.00
4	20120855-1	Dexlansoprazol 30mg Capsula de liberación retardada	22	652,00	14,344.00
		Total FARMACIA			204,610.00

VALOR TOTAL	**204,610.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**204,610.00**

En Letras: doscientos cuatro mil seiscientos diez pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción: Jaime Fajardo

Paciente:CC27180687 - NARVAEZ ARTURO AURA NELY

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

SENA	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	**NARVAEZ ARTURO AURA NELLY**	**Cédula 27180687**	
No. Carné	**12972280-A** BENEFICIARIA SMA SENA NARIÑO	**Fecha**	**30/09/2026**

R/.	Cantidad
1. VALSARTAN TABLETA 160MG (DIOVAN)	56
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 28 DIAS	
2. PREGABALINA CAPSULA 75MG (LYRICA)	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (6PM).	
3. DEXLANSOPRAZOL CAPSULA 30MG	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. ESZOPICLONA TABLETA 2MG (DORMEBEEN EZ)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 NOCHES	
5. LEVOTIROXINA TABLETA 88MCG (EUTIROX)	50
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS	
6. IBUPROFENO + TIZANIDINA 400MG + 2MG CAPSULA DURA (ADEXA PHARMA)	20
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 20 DIAS	

Lorena J. Montilla
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X-E039

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.180.687

NUMERO

NARVAEZ ARTURO

APELLIDOS

AURA NELY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971

EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-SEP-1990 EL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2300100-53131071-F-0027180687-20050523 05313 05143B 02 167099962

12.972.280 - A



AURA NELLY
NARVAEZ ARTURO

C.C. 27.180.687 El Rosario

RH: O+.

Fecha de Nacimiento 22/06/1971

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Jaime Marin Fajardo Daza

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI213961

ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-15 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-15	CARGA DIAN 2026-10-15 00:00:00
	CUFE dbea26898ac3180a9362b55383f4fd19a9881f34d4422ee1e0a01cc983f2 2077bb58c77fe360276f3e5208e65a5ee0cb		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382538 Identificación: CC27122973 Nombre: RAMIREZ DE MUÃOZ MARIA TERESA Fecha Nacimiento: 01/diciembre/1955 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 18/septiembre/2026 08:09 Fecha Egreso: 18/septiembre/2026 11:54 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19919867-23	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	30.00	7,937.00		238,110.00
2	19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TABLETA	30.00	963.00		28,890.00
3	19952818-1	CITRATO DE CALCIO VITAMINA D3 1500MG CALCIO 315MG 200UI TABLETA	30.00	1,908.00		57,240.00
4	19953202-3	PREGABALINA 75MG CAPSULA DURA	30.00	1,747.00		52,410.00
5	19975970-5	VALSARTAN 160MG TABLETA	28.00	1,400.00		39,200.00
6	20027038-3	ALGINATO DE SODIO BICARBONATO DE SODIO CARBONATO DE CALCIO 5 2.13 3.25 250MG 106.5MG 162.5MG5ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 300ML	1.00	103,148.00		103,148.00
7	20070341-2	SULFATO DE ZINC 20MG TABLETA	30.00	1,011.00		30,330.00
8	20094212-1	BISOPROLOL 5MG TABLETA	30.00	726.00		21,780.00
9	20101182-6	EMPAGLIFLOZINA METFORMINA 12.5MG 1G TABLETA	60.00	3,292.00		197,520.00
10	55894-6	AMLODIPINO 10MG TABLETA	30.00	169.00		5,070.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	773,698.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	773,698.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	773,698.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	773,698.00

SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
RAMIREZ DE MUÃOZ MARIA TERESA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213961

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: dbea26898ac3180a9362b55383f4fd19a9881f34d4422ee1e0a01cc983f22077bb58c77fe360276f3e5208e65a5ee0cb

Paciente	CC27122973 - RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA				
No. Historia	27122973	**Admisión**	382538	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	diciembre 01, 1955	**Edad**	70 Años 9 Meses 17 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 18, 2026 8:09	**F. Salida**	septiembre 18, 2026 11:54		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 14, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19952818-1	Citrato de calcio + Vitamina D3 1500mg (calcio 315mg) + 200UI Tableta	30	1.908,00	57.240,00
2	20027038-3	Alginato de sodio + Bicarbonato de sodio + Carbonato de calcio 5% + 2.13% + 3.25% [250mg + 106.5mg + 162.5mg/5mL] Suspension oral Frasco x 300mL	1	103.148,00	103.148,00
3	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.400,00	39.200,00
4	20070341-2	Sulfato de zinc 20mg Tableta	30	1.011,00	30.330,00
5	55894-6	Amlodipino 10mg Tableta	30	169,00	5.070,00
6	20101182-6	Empagliflozina + Metformina 12.5mg + 1g Tableta	60	3.292,00	197.520,00
7	19953202-3	Pregabalina 75mg Capsula dura	30	1.747,00	52.410,00
8	19936296-8	Acido acetilsalicilico 100mg Tableta	30	963,00	28.890,00
9	20094212-1	Bisoprolol 5mg Tableta	30	726,00	21.780,00
10	19919867-23	Atorvastatina 40mg Tableta	30	7.937,00	238.110,00
		Total FARMACIA			773.698,00

VALOR TOTAL **773.698,00**

Valor por Concepto de Copago **0,00**

Valor Descuento **0,00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **773.698,00**

En Letras: setecientos setenta y tres mil seiscientos noventa y ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27122973 - RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI213961

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: dbea26898ac3180a9362b55383f4fd19a9881f34d4422ee1e0a01cc983f22077bb58c77fe360276f3e5208e65a5ee0cb

Paciente	CC27122973 - RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA				
No. Historia	27122973	**Admisión**	382538	**F. Impresión**	octubre 15, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	diciembre 01, 1955	**Edad**	70 Años 9 Meses 17 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 18, 2026 8:09	**F. Salida**	septiembre 18, 2026 11:54		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 14, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19952818-1	Citrato de calcio + Vitamina D3 1500mg (calcio 315mg) + 200UI Tableta	30	1.908,00	57,240.00
2	20027038-3	Alginato de sodio + Bicarbonato de sodio + Carbonato de calcio 5% + 2.13% + 3.25% [250mg + 106.5mg + 162.5mg/5mL] Suspension oral Frasco x 300mL	1	103.148,00	103,148.00
3	19975970-5	Valsartan 160mg Tableta	28	1.400,00	39,200.00
4	20070341-2	Sulfato de zinc 20mg Tableta	30	1.011,00	30,330.00
5	55894-6	Amlodipino 10mg Tableta	30	169,00	5,070.00
6	20101182-6	Empagliflozina + Metformina 12.5mg + 1g Tableta	60	3.292,00	197,520.00
7	19953202-3	Pregabalina 75mg Capsula dura	30	1.747,00	52,410.00
8	19936296-8	Acido acetilsalicilico 100mg Tableta	30	963,00	28,890.00
9	20094212-1	Bisoprolol 5mg Tableta	30	726,00	21,780.00
10	19919867-23	Atorvastatina 40mg Tableta	30	7.937,00	238,110.00
		Total FARMACIA			773,698.00

VALOR TOTAL **773,698.00**
Valor por Concepto de Copago **0.00**
Valor Descuento **0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **773,698.00**

En Letras: setecientos setenta y tres mil seiscientos noventa y ocho pesos m/cte

Firmas: MARTINEZ PANTOJA ANDERSSON DAVID

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27122973 - RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Adriana

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [X] Pública Clasificada [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario: MARIA TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ **Cédula:** 27122973

No. Carné 5200251-A BENEFICIARIA SMA NARIÑO **Fecha:** SEPTIEMBRE 3-2026

R/.	Cantidad
1. SULFATO DE ZINC CAPSULA 20MG 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
2. CALCIO 1500MG /VITAMINA D 200UI TABLETA (CITRAGEL) 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
3. . ALGINATO DE SODIO, BICARBONATO DE SODIO Y CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION 300ML (GAVISCON) 5CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 30 DIAS	1
4. EMPAGLIFOZINA 12.5MG/METFORMINA 1000MG TABLETA 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	60
5. PREGABALINA CAPSULA 75MG (LYRICA) 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
6. ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
7.BISOPROLOL TABLETA 5MG(CONCOR) 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
8. VALSARTAN TABLETA 160MG (DIOVAN) 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	28
9.AMLODIPINO TABLETA 10 MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	30
10. ATORVASTATINA TABLETA 40MG 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (NOCHE)	30

Lorena J Montiro
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Teresa Ramirez
27122973

Autorizacion reintegro #

GTH-F-005 V.01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1955
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



A-2300100-00442429-F-0027122973-20130820 0033505214A 1 0002337005



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

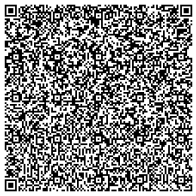
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI215720



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-16 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-16	CARGA DIAN 2026-10-16 00:00:00
	CUFE 49ce64b57f845a5d14dea36fd80db827c1a140ae10a0f7b9254bc09db3285c8c59490036c0189f41ed60050b424a4826		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 383230 Identificación: CC27547812 Nombre: BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA Fecha Nacimiento: 23/diciembre/1958 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL Fecha Ingreso: 18/septiembre/2026 10:56 Fecha Egreso: 18/septiembre/2026 16:30 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19931426-3	CONDROITINA SULFATO GLUCOSAMINA SULFATO 1.2G 1.5G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE X 4G	30.00	6,621.00		198,630.00
2	20086893-5	MELATONINA 3MG CAPSULA BLANDA	60.00	1,057.00		63,420.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	262,050.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	262,050.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	262,050.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	262,050.00

DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CINCUENTA PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____

BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI215720

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: 49ce64b57f845a5d14dea36fd80db827c1a140ae10a0f7b9254bc09db3285c8c59490036c0189f41ed60050b424a4826

Paciente	CC27547812 - BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA				
No. Historia	27547812	**Admisión**	383230	**F. Impresión**	octubre 19, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	diciembre 23, 1958	**Edad**	67 Años 8 Meses 26 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 18, 2026 10:56	**F. Salida**	septiembre 18, 2026 16:30		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 15, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20086893-5	Melatonina 3mg Capsula blanda	60	1.057,00	63.420,00
2	19931426-3	Condroitina sulfato + Glucosamina sulfato 1.2g + 1.5g Polvo para reconstituir a solucion oral Sobre x 4g	30	6.621,00	198.630,00
		Total FARMACIA			262.050,00

VALOR TOTAL	**262.050,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**262.050,00**

En Letras: doscientos sesenta y dos mil cincuenta pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción: Doris Bastidas I

Paciente:CC27547812 - BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Fecha: octubre 16, 2026 8:20

FACTURA No: FESI215720

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

Paciente	CC27547812 - BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA	**Admisión**	383230	**F. Impresión**	octubre 16, 2026
No. Historia	27547812	**Fecha Nac.**	diciembre 23, 1958	**Edad**	67 Años 8 Meses 26 Días
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
Estrato	BENEFICIARIO	**F. Salida**	septiembre 18, 2026 16:30		
F. Ingreso	septiembre 18, 2026 10:56				
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS			**Plan:**	PBS
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Vto. Factura**	noviembre 15, 2026
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Atención:**	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	20086893-5	Melatonina 3mg Capsula blanda	60	1.057,00	63,420.00
2	19931426-3	Condroitina sulfato + Glucosamina sulfato 1.2g + 1.5g Polvo para reconstituir a solucion oral Sobre x 4g	30	6.621,00	198,630.00
		Total FARMACIA			262,050.00
					262,050.00
VALOR TOTAL					**0.00**
Valor por Concepto de Copago					**0.00**
Valor Descuento					**262,050.00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

En Letras: doscientos sesenta y dos mil cincuenta pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción: Doris Bastidas I

Paciente:CC27547812 - BASTIDAS INSUASTY DORIS CECILIA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clinica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [x] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY **Cédula:** 27547812

No. Carné 14871240-C BENEFICIARIA SENA NARIÑO **Fecha** 17/09/2026

R/.	Cantidad
1. LEVOTIROXINA TABLETA 25MCG (EUTIROX)	50
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS (1 HORA ANTES DEL DESAYUNO DE LUNES A JUEVES)	
2. COLECALCIFEROL AMPOLLA 25.000UI (HISTOTAL)	4
1 AMPOLLA VIA ORAL SEMANAL POR 60 DIAS (DESPUES DEL DESAYUNO)	
3. AMLODIPINO TABLETA 5MG	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 60 DIAS.	
4. GLUCOSAMINA SULFATO 1.5GR/CONDROITIN SULFATO 1.2GR SOBRES (CURAFLEX DUO)	30
1 SOBRE DILUIDO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
(1 HORA ANTES DE LA CENA)	
5. MELATONINA CAPSULA 3MG	120
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 120 DIAS (POR PRESENTACION COMERCIAL)	

Lorena J Mon[illegible]10
Médico General
R.M. 109[illegible]
[illegible] del Quindío

Firma y Sello del Médico

Diagnostico CIE 10: I10X-E039

GTH-F-005 V.01

Doris Bastidas T
HC 27'547 812

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.547.812

BASTIDAS INSUASTY

DORIS CECILIA





FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1958
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-DIC-1977 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A-2300100-53131281-F-0027547812-20070926 0167207271M 02 1735901 41

14.871.240-C

Doris Cecilia
Bastidas Insuasty
CC. 27.547.812



17-12-1958
Fecha de nacimiento





PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

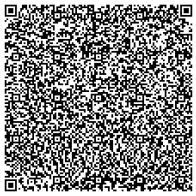
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI215742



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-16 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-16	CARGA DIAN 2026-10-16 00:00:00
	CUFE cf65f422bbe382c6e74caba164c1f7796c18a0f47743d199416a8aad4450ff3e59958b26e997af0935167a79768610af		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 382970 Identificación: CC27074285 Nombre: HERRERA DE NAVIA MARIA MERCEDES Fecha Nacimiento: 01/julio/1940 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: SERVICIO FARMACEUTICO Fecha Ingreso: 07/septiembre/2026 09:56 Fecha Egreso: 07/septiembre/2026 12:29 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	1982542-1	DICLOFENACO 1 100MG10G GEL TOPICO TUBO X 50G	1.00	7,689.00		7,689.00
2	19999832-2	BETAMETASONA VALERATO 0.05 5MG10G CREMA TOPICA TUBO X 20G	1.00	7,590.00		7,590.00
3	20007664-2	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4MG 3MGML SOLUCION OFTALMICA FRASCO GOTERO X 10ML	1.00	67,884.00		67,884.00
4	20079787-3	DIOSMINA HESPERIDINA 900MG 100MG10ML SOLUCION ORAL SOBRE X 10ML	30.00	3,055.00		91,650.00
5	40026-19	OMEPRAZOL 40MG CAPSULA DURA	30.00	2,480.00		74,400.00
6	58111-4	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	30.00	272.00		8,160.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.	Subtotal Precio Unitario (=)	257,373.00
	Descuentos detalle (-)	0.00
	Recargos detalle (+)	0.00
	Subtotal No Gravados (=)	257,373.00
	Subtotal Base Gravable (=)	0.00
	Total impuesto (+)	0.00
	Total más impuesto (=)	257,373.00
	Descuento Global (-)	0.00
	Recargo Global (+)	0.00
	COP/MOD/REC (-)	0.00
	Valor Total	257,373.00

DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
HERRERA DE NAVIA MARIA MERCEDES

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI215742

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: cf65f422bbe382c6e74caba164c1f7796c18a0f47743d199416a8aad4450ff3e59958b26e997af0935167a79768610af

Paciente	CC27074285 - HERRERA DE NAVIA MARIA MERCEDES				
No. Historia	27074285	**Admisión**	382970	**F. Impresión**	octubre 19, 2026
Lugar Nac.	IPIALES	**Fecha Nac.**	julio 01, 1940	**Edad**	86 Años 2 Meses 7 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 7, 2026 9:56	**F. Salida**	septiembre 7, 2026 12:29		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 15, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	1982542-1	Diclofenaco 1% [100mg/10g] Gel topico Tubo x 50g	1	7.689,00	7.689,00
2	19999832-2	Betametasona valerato 0.05% [5mg/10g] Crema topica Tubo x 20g	1	7.590,00	7.590,00
3	20007664-2	Polietilenglicol 400 + Propilenglicol 4mg + 3mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 10mL	1	67.884,00	67.884,00
4	58111-4	Acido ascorbico 500mg Tableta masticable	30	272,00	8.160,00
5	20079787-3	Diosmina + Hesperidina [900mg + 100mg/10mL] Solucion oral Sobre x 10mL	30	3.055,00	91.650,00
6	40026-19	Omeprazol 40mg Capsula dura	30	2.480,00	74.400,00
		Total FARMACIA			257.373,00

VALOR TOTAL **257.373,00**
Valor por Concepto de Copago **0,00**
Valor Descuento **0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **257.373,00**

En Letras: doscientos cincuenta y siete mil trescientos setenta y tres pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27074285 - HERRERA DE NAVIA MARIA MERCEDES

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI215742

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:
Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: cf65f422bbe382c6e74caba164c1f7796c18a0f47743d199416a8aad4450ff3e59958b26e997af0935167a79768610af

Paciente	CC27074285 - HERRERA DE NAVIA MARIA MERCEDES				
No. Historia	27074285	**Admisión**	382970	**F. Impresión**	octubre 16, 2026
Lugar Nac.	IPIALES	**Fecha Nac.**	julio 01, 1940	**Edad**	86 Años 2 Meses 7 Días
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 7, 2026 9:56	**F. Salida**	septiembre 7, 2026 12:29		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	I10X	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 15, 2026
				Atención:	SERVICIO FARMACEUTICO

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	1982542-1	Diclofenaco 1% [100mg/10g] Gel topico Tubo x 50g	1	7.689,00	7,689.00
2	19999832-2	Betametasona valerato 0.05% [5mg/10g] Crema topica Tubo x 20g	1	7.590,00	7,590.00
3	20007664-2	Polietilenglicol 400 + Propilenglicol 4mg + 3mg/mL Solucion oftalmica Frasco gotero x 10mL	1	67.884,00	67,884.00
4	58111-4	Acido ascorbico 500mg Tableta masticable	30	272,00	8,160.00
5	20079787-3	Diosmina + Hesperidina [900mg + 100mg/10mL] Solucion oral Sobre x 10mL	30	3.055,00	91,650.00
6	40026-19	Omeprazol 40mg Capsula dura	30	2.480,00	74,400.00
		Total FARMACIA			257,373.00

VALOR TOTAL	**257,373.00**
Valor por Concepto de Copago	**0.00**
Valor Descuento	**0.00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**257,373.00**

En Letras: doscientos cincuenta y siete mil trescientos setenta y tres pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción: Maria Mercedes Herrera

Paciente:CC27074285 - HERRERA DE NAVIA MARIA MERCEDES

CC 27074285

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA MERCEDES HERRERA DE NAVIA **Cédula** 27074285

No. Carné 12996829-E BENEFICIARIO SENA NARIÑO **Fecha** 3/09/2026

R/.	Cantidad
1. OMEPRAZOL CAPSULA 40MG	30
1 CAPSULA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
2.FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA SUSPENSION ORAL 1000 MG SACHET (DAFLON)	30
1 SACHET VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
3. ACIDO ASCORBICO TABLETA MASTICABLE 500MG	30
1 TABLETA MASTICABLE CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
4. LOSARTAN TABLETA 50MG	60
1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR30 DIAS	
5. POLIETILENGLICOL 0.4%PROPILENGLICOL 3% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X10ML (SYSTANE ULTRA)	1
1 GOTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS POR 30 DIAS.	
6. ACETAMINODEN/ CAFEINA TABLETA 500/65MG (DOLEX FORTE)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR INTENSO)	
7. BETAMETASONA CREMA TOPICA 0.05%	1
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	
8. DICLODENACO GEL 2.32% (VOLTAREN)	1
1 APLICACIÓN TOPICA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS (SI DOLOR)	
(Farmacia NO cuenta con la presentación de 100gr).	

Lorena J Montilo
Medica General
R.M. 109490573
U. del Quindio

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: I10X- K297

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.074.285

HERRERA DE NAVIA
APELLIDOS

MARIA MERCEDES
NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

12996 829-E

MARIA MERCEDES
HERRERA DE NAVIA
C.C 27.074.285
RH A+
Fecha de nacimiento Jul 01 1940



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

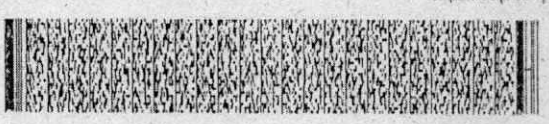
SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1940
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-JUN-1987 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-2300100-53158461-F-0027074285-20070713 0040B07194N 02 233338302

RICARDO ALFREDO NAVIA
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso



PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

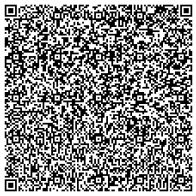
NIT: 800176807-4

Persona Jurídica - Régimen Ordinario

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FESI215823



ADQUIRIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE 'SENA' DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 899999034-1 DIRECCIÓN: PASTO, NARIÑO, COLOMBIA, CALLE 22 11E VIA ORIENTE CORREO ELECTRÓNICO: ocastroa@sena.edu.co NÚMERO TELEFÓNICO: 5461500	FECHA DE EMISIÓN 2026-10-16 00:00:00	FECHA DE VENCIMIENTO 2026-11-16	CARGA DIAN 2026-10-16 00:00:00
	CUFE b22ae4cd5df522d314e4eb17b4b183d1382e91218175147416fc0a295c1807f8fef15009fc43048cf41591d10d3d58f3		

FORMA PAGO: CREDITO	MEDIO PAGO: POSTGIRO	-

No. Admisión: 388562 Identificación: CC27069318 Nombre: NOGUERA GAMBOA MARIA TERESA Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1943 Estrato: BENEFICIARIO	Atención: AMBULATORIO CONSULTA GENERAL Fecha Ingreso: 11/septiembre/2026 08:37 Fecha Egreso: 11/septiembre/2026 08:44 Régimen: ESPECIALES O DE EXCEPCION	COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCIÓN Tipo Usuario: ESPECIALES O DE EXCEPCIÓN BENEFICIARIO Contrato: CO1.PCCNTR.9804783

Id	Código	DESCRIPCIÓN	CANT	Vlr UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	19931426-3	CONDROITINA SULFATO GLUCOSAMINA SULFATO 1.2G 1.5G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE X 4G	30.00	6,621.00		198,630.00
2	19983328-1	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	30.00	8,768.00		263,040.00
3	20047165-12	AMLODIPINO VALSARTAN 5MG 160MG TABLETA	28.00	1,924.00		53,872.00
4	20096938-3	VITAMINA D3 COLECALCIFEROL 25.000UIML SOLUCION ORAL AMPOLLA X 1ML	4.00	20,339.00		81,356.00

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764103806368 autorizada el 2025-12-29 desde FESI1 hasta FESI1000000, vigente hasta el 2027-12-29.

Subtotal Precio Unitario (=)	596,898.00
Descuentos detalle (-)	0.00
Recargos detalle (+)	0.00
Subtotal No Gravados (=)	596,898.00
Subtotal Base Gravable (=)	0.00
Total impuesto (+)	0.00
Total más impuesto (=)	596,898.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
COP/MOD/REC (-)	0.00
Valor Total	596,898.00

QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

FACTURADOR: _____

PACIENTE: _____
NOGUERA GAMBOA MARIA TERESA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI215823

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: b22ae4cd5df522d314e4eb17b4b183d1382e91218175147416fc0a295c1807f8fef15009fc43048cf41591d10d3d58f3

Paciente	CC27069318 - NOGUERA GAMBOA MARIA TERESA				
No. Historia	27069318	**Admisión**	388562	**F. Impresión**	octubre 19, 2026
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**Fecha Nac.**	septiembre 13, 1943	**Edad**	83 Años
Estrato	BENEFICIARIO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
F. Ingreso	septiembre 11, 2026 8:37	**F. Salida**	septiembre 11, 2026 8:44		
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Plan:**	PBS
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Vto. Factura**	noviembre 15, 2026
				Atención:	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19983328-1	Metformina clorhidrato 750mg Tableta de liberacion prolongada	30	8.768,00	263.040,00
2	19931426-3	Condroitina sulfato + Glucosamina sulfato 1.2g + 1.5g Polvo para reconstituir a solucion oral Sobre x 4g	30	6.621,00	198.630,00
3	20047165-12	Amlodipino + Valsartan 5mg + 160mg Tableta	28	1.924,00	53.872,00
4	20096938-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 25.000UI/mL Solucion oral Ampolla x 1mL	4	20.339,00	81.356,00
		Total FARMACIA			596.898,00

VALOR TOTAL	**596.898,00**
Valor por Concepto de Copago	**0,00**
Valor Descuento	**0,00**
Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**596.898,00**

En Letras: quinientos noventa y seis mil ochocientos noventa y ocho pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción:

Paciente:CC27069318 - NOGUERA GAMBOA MARIA TERESA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clínica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: FESI215823

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DEBE A:

Proinsalud S.A - Pasto Clínica

Direccción: CALLE 14 # 34 - 24 BARRIO SAN IGNACIO **NIT: 800176807-4** **Telefono: (602) 7244323**

Res Dian No RES DIAN NO 18764103806368 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2025 DEL (FESI1-FESI1000000) VIGENCIA 24 MESES

CUFE: b22ae4cd5df522d314e4eb17b4b183d1382e91218175147416fc0a295c1807f8fef15009fc43048cf41591d10d3d58f3

Paciente	CC27069318 - NOGUERA GAMBOA MARIA TERESA	**Admisión**	388562	**F. Impresión**	octubre 16, 2026
No. Historia	27069318	**Fecha Nac.**	septiembre 13, 1943	**Edad**	83 Años
Lugar Nac.	SAN JUAN DE PASTO	**No. Afiliación**	0	**Regimen**	ESPECIALES O DE EXCEPCION
Estrato	BENEFICIARIO	**F. Salida**	septiembre 11, 2026 8:44		
F. Ingreso	septiembre 11, 2026 8:37				
Convenio	SENA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS			**Plan:**	PBS
Médico:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			**Vto. Factura**	noviembre 15, 2026
Dx. Egreso:	E039	**Autorización**		**Atención:**	AMBULATORIO CONSULTA GI

No	Código	Descripcion	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
		FARMACIA			
1	19983328-1	Metformina clorhidrato 750mg Tableta de liberacion prolongada	30	8.768,00	263,040.00
2	19931426-3	Condroitina sulfato + Glucosamina sulfato 1.2g + 1.5g Polvo para reconstituir a solucion oral Sobre x 4g	30	6.621,00	198,630.00
3	20047165-12	Amlodipino + Valsartan 5mg + 160mg Tableta	28	1.924,00	53,872.00
4	20096938-3	Vitamina D3 (colecalciferol) 25.000UI/mL Solucion oral Ampolla x 1mL	4	20.339,00	81,356.00
		Total FARMACIA			596,898.00
					596,898.00

VALOR TOTAL **0.00**

Valor por Concepto de Copago **0.00**

Valor Descuento **596,898.00**

Total a Pagar por: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

En Letras: quinientos noventa y seis mil ochocientos noventa y ocho pesos m/cte

Firmas: PANTOJA ERASO CLAUDIA JANETH

Recibido a Satisfacción: 98400320

Paciente:CC27069318 - NOGUERA GAMBOA MARIA TERESA

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

SaludIPS v4 personalizado para Proinsalud S.A - Pasto Clinica NIT: 800176807-4

Proveedor Tecnológico: Informática & Gestión LTDA. NIT: 814.004.061

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [X] Pública Clasificada [ ] [ ]

FÓRMULA MEDICA

Beneficiario: MARIA TERESA NOGUERA DE GAMBOA **Cédula:** 27069318

No. Carné 5202772-A **Fecha:** 10/09/2026

R/	Cantidad
1. AMLODIPINO/VALSARTAN TABLETA 5MG/160MG (EXFORGE)	28
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 28 DIAS	
2. COLECALCIFEROL SOLUCION ORAL 25.000UI (MISTOTAL)	1
1 AMPOLLA VIA ORAL MENSUAL POR 1 MESES (SE FORMULA PARA 1 MESES POR PRESENTACION COMERCIAL)	
3. FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA MICRONIZADA (DAFLON) 1000MGSUSPENSION ORALSOBRES	30
1 SOBRE VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS (DESPUES ALMUERZO)	
4.GLUCOSAMINA/ CONDROITINA (CURAFLEX)	30
1 SOBRE DILUIDO EN AGUA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
(1 HORA ANTES DE LA CENA)	
5. LEVOTIROXINA TABLETA 88MCG (EUTIROX)	50
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 50 DIAS (EXCEPTO LOS DOMINGOS)	
6. CITRATO DE CALCIO1500MG/ VITAMINA D3 200UI (CITRAGEL)	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
7. METFORMINA TABLETA 750MG LIBERACION SOSTENIDA	30
1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS	
8. ACIDO ZOLEDRONICO 5MG SOLUCION INYECTABLE	1
DILUIR EN 50CC SSN Y PASAR VIA ENDOVENOSA LENTA EN 1 HORA (ORDEN ENDOCRINOLOGIA 10-08-2026)	

Lorena J. Montilla
Médico General
R.M. 109/9050/73
U. del Quindío

Firma y Sello del Médica Asesora

Diagnostico CIE 10: E039-I10X

98400320

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.069.318
NOGUERA De GAMBOA
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1943
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G S RH
F
SEXO
13-OCT-1964 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-2300100-00126705-F-0027069318-20061117
0006175228A 1


5202772-C
DISTRITO CAPITAL
MARIA TERESA
NOGUERA DE GAMBOA
DOCUMENTO Nº
27069318
13/09/1943
Fecha de Nacimiento
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL