CUFE: e03e5bd16959eeb34e67297aec5ab71170980250691698ff562a270196b2d2b47712ff3c577d312528a4ee3284cd494b

IPS KINESIS S.A.S NIT 900197094-2

Principal Calle 22 No. 9-86 P. Bolivar - Sucursal Calle 12 No. 32-58 Aurora

Atencion al Cliente 7218522 - 7227610 - www.ipskinesis.com

PASTO - COLOMBIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FEV 142179

Fecha: 30/06/2021 14:13 **Estado de Pago:** CONTADO **Atención:** Ambulatoria

Administradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO **Contrato:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Nit:** 899999034-1

Paciente: CARLOS DANIEL PEÑA VELEZ **Identifica:** TI 1030020551 **Edad:** 13 a 6 m 26 d **Num Historia:** 1030020551

Télefono: 3104744706 - 3007754831 **Carné:**

Tipo de afil: Cotizante/Afiliado **Ingreso:** 22/04/2021 16:59 **Egreso:** 30/06/2021 14:13

Nivel afil: AFILIADO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 46072

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890111	531	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA	20.00	41.625,00	0,00	832.500,00

Total Servicios	**832.500,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**832.500,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Saldo APB: OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

I.P.S. Kinesis S.A.S MUEVE TU VIDA! Nit. 900.197.094-2 Tel: 721 8522 - 722 7610 www.ipskinesis.com

FIRMA PACIENTE

HUELLA

RESPONSABLE FACTURACION

MARIO FERNANDO DIAZ ARCINIEGAS

Esta Factura de Venta se asemeja en todos sus efectos legales a la letra de cambio (Art. 779 del codigo de Comercio) Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y/o servicios descritos en este título - Valor. Numero Resolución 18764001936352 aprobado en 2020-08- 11 desde el número FEV 00000134866 hasta FEV 00000200000

(A)

SERVICIO NACIONAL DE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 531 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 15/04/2021

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

DOCTOR	**ESPECIALIDAD**	**TELEFONO**
CLINICA: KINESIS	TERAPIA FISICA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

AL SEÑOR: CARLOS DANIEL PEÑA VELEZ	CARNE No. 13073297-A
FAMILIAR DE. JUAN CARLOS PEÑA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☒ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TERAPIA FISICA INTEGRAL DOMICILIARIA SESIONES 5 SESIONES POR SEMANA #20

OBSERVACIONES:

ANORMALIDADES DE LA MARCHA

REMITIR EL RESULTADO A.	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo P
MEDICA MEDICO GENERAL
RM. 520746

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.030.020.551

PEÑA VELEZ
APELLIDOS

CARLOS DANIEL
NOMBRES

Carlos Peña
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-2007

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-DIC-2025 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-JUL-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2300100-00742632-M-1030020551-20150830 0046188711A 1 6823512296

NARIÑO

13073297-A



CARLOS DANIEL
PEÑA VELEZ
R.C. 36936571
RH:O+
Fecha de nacimient 4 DIC 2007

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

JUAM CARLOS PEÑA CAICEDO

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 Lass

CUFE: cd0e6168f0a391cbe40656ddbfcc09f183befb875b26e10b13fb5cdc6d9c44bd0de1f3b194cc080f15d3eac3e2ec3a48

IPS KINESIS S.A.S NIT 900197094-2

Principal Calle 22 No. 9-86 P. Bolivar - Sucursal Calle 12 No. 32-58 Aurora

Atencion al Cliente 7218522 - 7227610 - www.ipskinesis.com

PASTO - COLOMBIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FEV** **142182**

Fecha: 30/06/2021 14:29 **Estado de Pago:** CONTADO **Atención:** Ambulatoria

Administradora: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO **Contrato:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Nit:** 899999034-1

Paciente: JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO **Identifica:** CC 27276023 **Edad:** 54 a 4 m 7 d **Num Historia:** 27276023

Télefono: 3006545621 **Carné:**

Tipo de afil: Cotizante/Afiliado **Ingreso:** 01/03/2021 14:27 **Egreso:** 30/06/2021 14:29

Nivel afil: AFILIADO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 46075

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
931001	195	TERAPIA FISICA INTEGRAL	29.00	22.135,00	0,00	641.915,00

Total Servicios	**641.915,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**641.915,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Saldo APB: SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

I.P.S. Kinesis S.A.S MUEVE TU VIDA! Nit. 900.197.094-2 Tel: 721 8522 - 722 7610 www.ipskinesis.com

FIRMA PACIENTE

HUELLA

RESPONSABLE FACTURACION

MARIO FERNANDO DIAZ ARCINIEGAS

Esta Factura de Venta se asemeja en todos sus efectos legales a la letra de cambio (Art. 779 del codigo de Comercio) Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias y/o servicios descritos en este título - Valor. Numero Resolución 18764001936352 aprobado en 2020-08- 11 desde el número FEV 00000134866 hasta FEV 00000200000

A

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 198 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/02/2021

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: KINESIS	TERAPIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

AL SEÑOR: JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO	CARNE No. 12986804-A
FAMILIAR DE. JUAN FERNANDO URBANO	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TERAPIA FISICA INTEGRAL SESIONES #30
(CON PARAFINA PARA REHABILITACION DE MANOS)

OBSERVACIONES: OSTEOARTROSIS PRIMARIA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Rosero
MEDICO GENERAL
RM. 520746

COORDINADOR

RECIBI Elsa Ordoñez

C.C.No.

JUAN FERNANDO URBANO 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

NARIÑO

12986804A



JOVITA ELISA
ORDOÑEZ BRAVO
C.C. 27.276.023
RH A+
Fecha de nacimiento 23 FEB 1967

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1967**
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-MAR-1985 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00477042-F-0027276023-20130928 **0035**136138A 2 6802408916

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **27.276.023**
ORDOÑEZ BRAVO
APELLIDOS
JOVITA ELISA
NOMBRES

FIRMA