

CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

NIT 891856372 - 1

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764022609344 de 2021-12-10 a 2022-12-10
autorizado del FECE60001 al FECE90000
CR 9 A 14 17
7708686
SOGAMOSO BOYACA COLOMBIA

## FACTURADO A:

**UNASALUD UT-SENA CONTRATACION 2021**
NIT 900518650 - 7
CLL 22 Nº 11A-73
SOGAMOSO - BOYACA - COLOMBIA
facturaelectronica@cespecialistas.com
3153162667

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO:** | FECE87915 | **VENCIMIENTO:** | 2022-08-20 |
| **MONEDA:** | COP | | |
| **FECHA DOCUMENTO:** | 2022-07-21 08:33:13 | | |
| **FORMA DE PAGO:** | Crédito | | |
| **MEDIO DE PAGO:** | Instrumento no definido | | |

| # | Código | UND | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | IVA% | INC% | Subtotal | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19559 | | HEPATITIS C ANTICUERPO G | 1.00 | $ 125,800.00 | 0 | 0 | $ 125,800.00 | $ 125,800.00 |

**Observacion:** Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

## Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 951-1 PACIENTE: CC-24109290-GILMA MANRIQUE DE GUTIERREZ- INGRESO: 14 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 125,800.00 |
| **IVA:** | $ 0.00 |
| **INC:** | $ 0.00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0.00 |
| **ANTICIPOS:** | $ 0.00 |

**TOTAL A PAGAR** **$ 125,800.00**

## RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00





**Cuida el medio ambiente**

CUFE: e9f2e6247932f37d5c1503dd1eb03bf3e9139f978e419cc8d30898b7692feb41eb33997ed20faa09345bb1d8be38fc0f



Elaborado por:

**Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab**

# CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

**SEDE UNICA**

**SOMOS SU MEJOR OPCION**

NIT 891856372-1 COD: 157590059201

DIRECCIÓN: CR 9 A 14 17 SOGAMOSO TELÉFONO: 7708686

FECHA: 21/07/2022
VENC: 20/08/2022
PAGINA: 1

## FACTURA DE VENTA FECE 87915

| | |
|---|---|
| NUMERO ID.: CC 24109290 SOGAMOSO | NIT 900518650-7 |
| NOMBRE: GILMA MANRIQUE DE GUTIERREZ | EMPRESA: UNASALUD UT |
| TELEFONO: 3107509819 CARNET: | DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73 |
| DIRECCION: CALLE 14 A N 16-48 | CONTRATO: SENA CONTRATACION 2021 |
| MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 89 AÑOS | S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N |

No. HISTORIA:24109290 P.P. 276 P.S. 02

FECHA INGRESO:21/07/2022 FECHA CORTE: 21/07/2022 FECHA SALIDA:21/07/22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:951-1 NOMBRE AUTORIZADORSENA

PROCEDIMIENTOS

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR.UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 19559 | 001 | HEPATITIS C ANTICUERPO G | 125.800,00 | 1 | 125.800,00 |
| | | **SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :** | | **1** | **125.800,00** |
| | | **TOTAL FACTURA:** | | | **125.800,00** |

| | |
|---|---|
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 125.800,00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0,00 |
| **VALOR A PAGAR POR EL USUARIO** | 0,00 |
| ABONOS | 0,00 |
| VALOR IVA | 0,00 |
| **SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO** | 0,00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | 0,00 |
| VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO | 0,00 |

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:
CIENTOVEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Gilma Manrique

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

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación CLAUDIA XIMENA ALARCON LOPEZ
Sede: SEDE UNICA

*: Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden CLINICA ESPECIALISTAS S.A. la totalidad del impor te La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos(Art.772-774 C.Co) y causa intereses de mora a partir del vencimiento Reg Común. Agente retenedor de IVA. No somos autorretenedores. Cod Activ Economica 8610

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA NUMERO 18764022609344 DEL 10/12/2021. VIGENCIA 12 MESES DESDE EL NUMERO FECE 60.001 HASTA EL NUMERO FECE 90.000.

RESOLUCION NO. 18764022609344 DEL 10/12/21. DESDE EL NO. FECE60001 HASTA EL NO. FECE90000

Programa Licenciado a: CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A. 891856372 7J.0 *HOSVITAL*

Impreso: 2022-07-05

**Servicio Médico Asistencial - SENA** **Regional: BOYACA**

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 951

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 177041 - UNASALUD U.T |
| Dirección: | C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO |
| Teléfono(s): | 7703680 - 7704400 |
| Especialidad: | CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES |

HC: 24109290

Favor atender por nuestra cuenta a MANRIQUE DE GUTIERREZ GILMA identificado con el carne 40009869-A Madre-Padre de GUTIERREZ MANRIQUE MARTHA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Examenes De Laboratorio | 1 | 0 | 0 |

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

DX: P Y P

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

**Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO**

Médico/Odontólogo Asesor

G. Pena Manrique 24.109.290

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

# COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

72103786

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | MANRIQUE DE GUTIERREZ GILMA | | |
| Identificación | CC 24109290 | Tel. | 3107509819 |
| Edad | 89 Años 2 Meses 11 Dias | Sexo | F |
| Médico | MEDICOS VARIOS | | |
| No. Ordenamiento | 10070659 | | |

| | |
|---|---|
| Fecha de recepción: | 21-jul.-2022 2:28 pm |
| Fecha de impresion: | 23-jul.-2022 9:19 am |
| Empresa | CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A. |
| Sede | REFERENCIA SOGAMOSO |
| Fecha Validación | 22-jul.-2022 9:53:00p.m. |

Copia

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|
| **HEPATITIS C: Ac. CONTRA EL HVC** | **NO REACTIVO 0.5** | | |
| **Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA** | | | |

V. de Referencia
No reactivo: Menor de 0.9
Borderline: 0.9 a 1.1
Reactivo: Mayor de 1.1

GUILLERMO DAVID SALCEDO
C.C. 1.143.343.774
BACTERIOLOGO POSANALITICO

EVELIA SOFIA OSPINO CANTILLO
BACTERIOLOGA
C.C 1,082,472,616



40009869-A

**Gilma**

**Manrique De Gutierrez**

Id. N°. 24,109,290 de Sogamoso

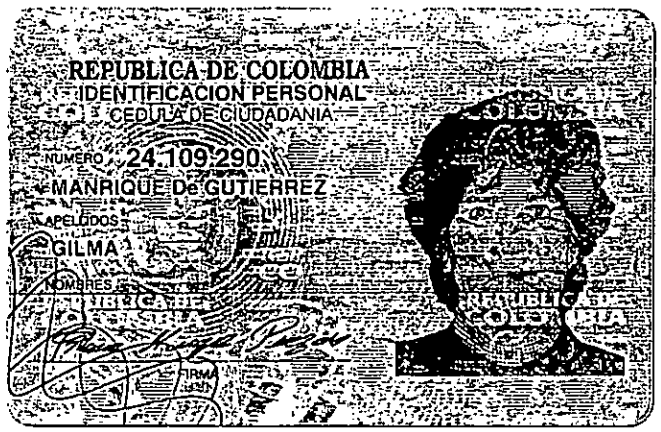
Fecha de Nacimiento: 10-05-1933

RH: A-

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL




**Gilma**

**Manrique De Gutierrez**

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 acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1933

SUSACON (BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-AGO-1961 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0727700-00126888-F-0024109290-20081112 0005817859A 1 7320003941