HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

NIT 891200240 - 2

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764025200609 de 2022-02-10 a 2023-02-10
autorizado del 1700001 al 1880000
CRA 32 21 A 30
7336400
PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURADO A:

SENA REGIONAL NARIÑO-SENA REGIONAL NARIÑO
NIT 899999034 - 1
CALLE 22 - 11 ESTE VIA ORIENTE
BOGOTA, DC - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
joavila@sena.edu.co
5461500

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	1759563	VENCIMIENTO:	2022-08-01
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2022-08-02 19:42:21		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	19875		EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1.00	$ 59,300.00	0	0	$ 59,300.00	$ 59,300.00
Observacion: Nota sobre el item									
2	19582		HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	1.00	$ 16,000.00	0	0	$ 16,000.00	$ 16,000.00
Observacion: Nota sobre el item									
3	905727		DROGAS DE ABUSO NCOC	1.00	$ 124,700.00	0	0	$ 124,700.00	$ 124,700.00
Observacion: Nota sobre el item									
4	19497		GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	1.00	$ 14,300.00	0	0	$ 14,300.00	$ 14,300.00
Observacion: Nota sobre el item									
5	39145		CONSULTA DE URGENCIAS	1.00	$ 65,700.00	0	0	$ 65,700.00	$ 65,700.00
Observacion: Nota sobre el item									
6	35102		VALORACION POR PSICOLOGO	1.00	$ 27,300.00	0	0	$ 27,300.00	$ 27,300.00
Observacion: Nota sobre el item									
7	38134		Habitación de cuatro ó mas camas	1.00	$ 275,300.00	0	0	$ 275,300.00	$ 275,300.00
Observacion: Nota sobre el item									
8	39140		Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria en pediatria	1.00	$ 63,700.00	0	0	$ 63,700.00	$ 63,700.00
Observacion: Nota sobre el item									

Cantidad de lineas: 8

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 352145 PACIENTE: TI-1138524633-LINA SOFIA ARELLANO ROSERO- INGRESO: 2 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 646,300.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 646,300.00**

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: 013e263b85be252ccd6bc0592097cb037469c632160d53e18386e20b1b86395d96e15255f02c1183a20a0d8c2646b9a8

Elaborado por:

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.138.524.633**

ARELLANO ROSERO

APELLIDOS

LINA SOFIA

NOMBRES

Sofia Arellano

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-2006**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

07-ENE-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

19-ABR-2013 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00444321-F-1138524633-20130627 0033726501A 1 6822331492

NARIÑO

98378805-A



LINA SOFIA
ARELLANO ROSERO
R.C 1138524633
RH O+

Fecha de nacimiento 07/01/2006

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GERMAN DARIO ARELLANO CORDOBA

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

HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

NIT 891200240 - 2

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764025200609 de 2022-02-10 a 2023-02-10
autorizado del 1700001 al 1880000
CRA 32 21 A 30
7336400
PASTO Nariño COLOMBIA

FACTURADO A:

SENA REGIONAL NARIÑO-SENA REGIONAL NARIÑO
NIT 899999034 - 1
CALLE 22 - 11 ESTE VIA ORIENTE
BOGOTA, DC - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
joavila@sena.edu.co
5461500

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	1763674	VENCIMIENTO:	2022-08-12
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2022-08-14 02:34:15		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	39145		CONSULTA DE URGENCIAS	1.00	$ 65,700.00	0	0	$ 65,700.00	$ 65,700.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 8605-8 PACIENTE: RC-1085338605-YOSELIN GABRIELA TELLO
AUX- INGRESO: 8 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 65,700.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 65,700.00**

SON: SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuide el medio ambiente

CUFE: 0f87b458807d025fbd194106dc23ed611f40d6759ad215c8ae20413f1b0fee87a9c95f6a7ddef96d6d0c7b76049f2bdd

Elaborado por:

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.085.336.605

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56427190

56427190

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L I Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
YELO	AUX

Nombre(s)

YOSELIN GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes MAYO Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	59348610-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AUX MORENO YURI MARIBEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 98.551.182	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

YELO LOPEZ JOSE NELSON FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 87.492.913	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

YELO LOPEZ JOSE NELSON FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 87.492.913	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

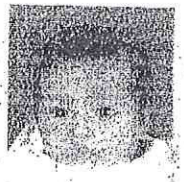
Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes MAYO Día 25	IVAN DARIO Nombre y firma del funcionario - REGIST

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



87.492.013-E

YOSELIN GABRIELA

TELLO AUX

R.C. 1.085.338.605

RH: O+

Fecha de Nacimiento 18/01/2016

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL