## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
**FE 2305**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: 3182183762 | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CAMINOS DE ARAGON 3 MZ C CASA 11 IPIALES - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MGE-000 | CONSULTA POR MEDICINA GENERAL | | | 1.00 | 46,400.00 | 46,400.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 46,400.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 46,400.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **46,400.00** |

Son: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: a0ded58d05149ecf31ca5563ca218f6a3e6b392928b6811086864bdfc51fa457fed7ad92ea654a739f3ca5034ee911ef
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 04:45pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 04:45pm Elaboró: AUXILIAR 

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1238<br>LOPE |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO | DIA MES AÑO |
|---|---|---|
| | 76.312.476 | 28/06/2023 |

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

| IPS UNIDAD MEDICA LTDA | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| IPIALES | MEDICINA | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| LUIS PEREZ | CARNE No.76312476 |
|---|---|
| FAMILIAR DE: JUAN CARLOS PEREZ ORTIZ | CONYUGUE HIJO PADRE HNO. |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| CONSULTA MEDICA | 46.400 |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | 46.400 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL | | | | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORA | | | |

Dr. Tofer Woodcock
Reg. 14994-87
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.008.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 13002147



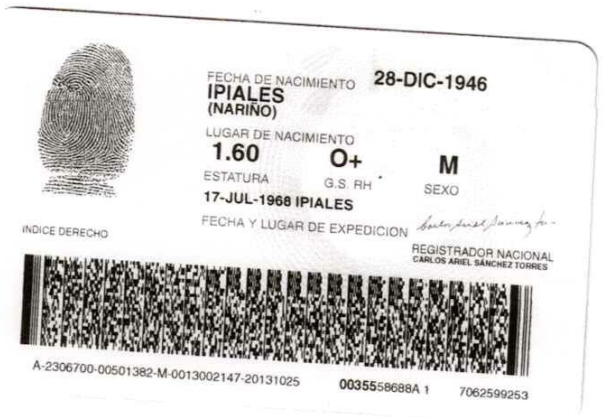
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-JUL-1968 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00501382-M-0013002147-20131025 0035558688A 1 7062599253

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 MUNDIAL

**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 utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

**Emilio Humberto Ceròn Lasso**

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 2306**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CL 22 11 05 | | |
| | PASTO - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | JOSEFINA CEBALLOS BELACAZAR | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MGE-000 | CONSULTA POR MEDICINA GENERAL | | | 1.00 | 46,400.00 | 46,400.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 46,400.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 46,400.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **46,400.00** |

Son: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: 4cadf4acb3495bebe6de514cdca30a4d682d07501c38d3b37371fb8f8e1333e9a13ca8eeedbfbce5bb1fc1da44a65a5f
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 04:47pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 04:47pm Elaboró: AUXILIAR 

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1239<br>LOPE |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO | DIA MES AÑO |
|---|---|---|
| | 10256593 A | 27/06/2023 |

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

| UNIDAD MEDICA | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| IPIALES | CONSULTA | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| JOSEFINA CEBALLOS | CARNE No.10256593 A |
|---|---|
| FAMILIAR DE: EDUARDO CEBALLOS | CONYUGUE ☐ HIJO PADRE ☐ HNO. |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| CONSULTA MEDICA | 46.400 |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | 46.400 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|
| DIA MES AÑO HORA | | | |

Alvaro Rodriguez Rock
Reg. 14994-87
Especialista en Medicina Familiar
C C 13.005.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI _____
C.C.No. 27104652


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.103.951
NUMERO
CEBALLOS DE ROSERO
APELLIDOS
JOSEFINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
14-FEB-1930
ALDANA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
04-DIC-1961 ALDANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2306700-53151282-F-0027103951-20061023
06976 06296A 02 176407873

10256593-A



JOSEFINA

CEBALLOS BELALCAZAR

C.C 27.103.951

RH O +

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL CALDAS

Este carné identifica a quien lo porta únicamente para el cumplimiento de sus funciones y para la obtención de los servicios que el SENA presta a sus Funcionarios y Contratistas.

Se solicita a las autoridades civiles y militares, prestar toda su colaboración para su desempeño.

FIRMA AUTORIZADA

Si por algún inconveniente se encuentra este carné extraviado, por favor diríjase a la Dirección del Centro de Formación o Regional.

Vence: Regional Caldas
vigencia 2022

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 2307**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: 3187927247 | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CALLE 6 # 1-71 IPIALES - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MGE-000 | CONSULTA POR MEDICINA GENERAL | | | 1.00 | 46,400.00 | 46,400.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 46,400.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 46,400.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **46,400.00** |

Son: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: 546628c836c2d4904702b5406ea5516df2b8b8adc99102f209dc59e67e89935935582b70a5c9475ed3974a4600fa55b6
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 04:49pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 04:49pm Elaboró: AUXILIAR Pág: 1/1

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1240<br>LOPE |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO | DIA MES AÑO |
|---|---|---|
| | 5.201.412 | 20/06/2023 |

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

| IPS UNIDAD MEDICA LTDA | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| IPIALES | CONSULTA MEDICA | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| EUGENIA ORTIZ | CARNE No.1.004.709.105 |
|---|---|
| FAMILIAR DE:LUCIANO URBANO | CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO. ☐ |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| CONSULTA MEDICA | 46.400 |
| | |
| | |
| | |
| | 46400 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|
| Alvaro Tobar Woodcock<br>Reg. 1490[illegible]-07<br>Especialista Medicina Familiar<br>C.C. 13.008.394 | |

| DEBE PRESENTARSE EL | | | | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORA | | | |

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Eugenia Ortiz

C.C.No. 27531761

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO
APELLIDOS
EUGENIA LUCIA
NOMBRES



FIRMA



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00435010-F-0027531761-20130510 0032966826A 2 40005742

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 2308**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CL 22 11 05 | | |
| | PASTO - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | JOSEFINA CEBALLOS BELACAZAR | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MGE-000 | CONSULTA POR MEDICINA GENERAL | | | 1.00 | 46,400.00 | 46,400.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 46,400.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 46,400.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **46,400.00** |

Son: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: 31cde6997f98f432e6a6882281b2e418495730542d1617e4df240bb601b9847cca243caf551a02370d49f64af9cab1b6
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 04:50pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 04:50pm Elaboró: AUXILIAR 

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1241<br>LOPE |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO | DIA MES AÑO |
|---|---|---|
| | 10256593 A | 16/06/2023 |

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

| UNIDAD MEDICA | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| IPIALES | CONSULTA | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| JOSEFINA CEBALLOS | CARNE No.10256593 A |
|---|---|
| FAMILIAR DE: EDUARDO CEBALLOS | CONYUGUE ☐ HIJO PADRE ☐ HNO. |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| CONSULTA MEDICA | 46.400 |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | 46.400 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL | | | | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORA | | | |

Alvaro Josue Woodcock
Reg. 14994-87
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.008.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

Teódulo Erira Tapia
se entrega orden de Medicamentos


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.103.951
NUMERO
CEBALLOS DE ROSERO
APELLIDOS
JOSEFINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
14-FEB-1930
ALDANA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
04-DIC-1961 ALDANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-2306700-53151262-F-0027103951-20061023
0697606296A 02 176407873

10256593-A



JOSEFINA

CEBALLOS BELALCAZAR

C.C 27.103.951

RH O +

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL CALDAS

Este carné identifica a quien lo porta únicamente para el cumplimiento de sus funciones y para la obtencion de los servicios que el SENA presta a sus Funcionarios y Contratistas.

Se solicita a las autoridades civiles y militares, prestar toda su colaboración para su desempeño.

FIRMA AUTORIZADA

Si por algún inconveniente se encuentra éste carné extraviado, por favor diríjase a la Dirección del Centro de Formación o Regional.

Vence: Regional Caldas
vigencia 2022

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 2309**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: 3182183762 | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CAMINOS DE ARAGON 3 MZ C CASA 11 IPIALES - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PSI-000 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | | | 8.00 | 31,700.00 | 253,600.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 253,600.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 253,600.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **253,600.00** |

Son: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: bd4bffd69863b414852836a7ba69c09e5c634d8b01b7aac795868736d45b386104d83c2146cf7c88d740e27f96d199f0
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 04:53pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 04:53pm Elaboró: AUXILIAR 

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1242<br>LOPE 0029 |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO<br>76.312.476 | DIA MES AÑO<br>01/06/2023 |
|---|---|---|

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

| IPS U, MEDICA<br>IPIALES | **ESPECIALIDAD**<br>PSICOLOGIA | **TELEFONO** |
|---|---|---|

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐ X

| AL SEÑOR: LUIS PEREZ | CARNE No.76312476 |
|---|---|
| FAMILIAR DE: JUAN CARLOS PEREZ ORTIZ | CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| SESIONES DE PSICOLOGIA 8 | 31.700 |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | 253.600 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL<br>DIA \| MES \| ANO \| HORA | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|
| | | | |

Alvaro Tobar
Reg. 1494-57
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.008.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 13002147

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
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-1968 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00501382-M-0013002147-20131025 0035559688A 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 utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

**Emilio Humberto C**

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 2310**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: 3187927247 | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CALLE 6 # 1-71 IPIALES - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PSI-000 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | | | 8.00 | 31,700.00 | 253,600.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 253,600.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 253,600.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **253,600.00** |

Son: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: ef1769d6a4cf64e6cee30007486b7b16b647739c19d976d7a384fd5e0d63189339fd71fcc804412ed885915df328d672
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 05:04pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 05:04pm Elaboró: AUXILIAR 

27531761

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1243<br>LOPE 0028 |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO<br>5.201.412 | DIA MES AÑO<br>01/06/2023 |
|---|---|---|

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

| IPS U MEDICA | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| IPIALES | PSICOLOGIA | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| AL SEÑOR: EUGENIA LUCIA ORTIZ | CARNE No.5201412 |
|---|---|
| FAMILIAR DE: LUCIANO URBANO | CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| SESIONES DE PSICOLOGIA 8 SESIONES | 31.700 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | 253.600 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL | | | | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORA | | | |

Alvaro Tafur Woodstock
Reg. 149-87
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.003.364

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Eugenia Ortiz P

C.C.No. 27.531761

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO
APELLIDOS
EUGENIA LUCIA
NOMBRES

Eugenia Lucia Ortiz P.
FIRMA





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 SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2306700-00435010-F-0027531761-20130510 0032966826A 2 40005742

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 2311**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CL 22 11 05 PASTO - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | JOSEFINA CEBALLOS BELACAZAR | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PSI-000 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | | | 8.00 | 31,700.00 | 253,600.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 253,600.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 253,600.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **253,600.00** |

Son: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: a680390426d9e1c01e52c1836a77eed9adcf68bdab0f14b38d06fc3e7ea048ee0858865e93f940787ac504d761d8937b
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 05:10pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 05:10pm Elaboró: AUXILIAR 

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1244<br>LOPE |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO<br>10256593 A | DIA MES AÑO<br>01/06/2023 |
|---|---|---|

| TIPO DE SERVICIO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | TTO. AMBULATORIO ☐ | CIRUGIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ | | |
| | TTO. ODONTOLOGICO ☐ | EMERGENCIA ☐ | PARA E.P. ☐ | | |
| | TTO. HOSPITALARIO ☐ | | FAMILIAR DE P. ☐ | | |
| IPS U MEDICA<br>IPIALES | | **ESPECIALIDAD**<br>PSICOLOGIA | | **TELEFONO** | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| AL SEÑOR: JOSEFINA CEBALLOS | CARNE No.10256593 A |
|---|---|
| FAMILIAR DE: EDUARDO CEBALLOS | CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| SESIONES DE PSICOLOGIA 8 SESIONES MES | 31.700 |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | 253.600 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL | | | | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORA | | | |

Alvaro Fernando Cortes Rock
Reg. 1499
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.008.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Alba Nancy Rosero

C.C.No.
37005607

10256593-A



JOSEFINA
CEBALLOS BELALCAZAR
C.C 27.103.951
RH O +

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL CALDAS

Este carné identifica a quien lo porta únicamente para el cumplimiento de sus funciones y para la obtención de los servicios que el SENA presta a sus Funcionarios y Contratistas.

Se solicita a las autoridades civiles y militares, prestar toda su colaboración para su desempeño.

FIRMA AUTORIZADA

Si por algún inconveniente se encuentra éste carné extraviado, por favor diríjase a la Dirección del Centro de Formación o Regional.

Vence: Regional Caldas
vigencia 2022


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.103.951
NUMERO
CEBALLOS DE ROSERO
APELLIDOS
JOSEFINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
14-FEB-1930
ALDANA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
04-DIC-1961 ALDANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-2306700-53151262-F-0027103951-20061023
06976 06296A 02 176407873

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
**FE 2312**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CL 22 11 05 PASTO - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | JOSEFINA CEBALLOS BELACAZAR | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TEOPA | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | | | 8.00 | 29,800.00 | 238,400.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 238,400.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 238,400.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **238,400.00** |

Son: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: 7742fa2a0091690930e650752d031aa37a9b1436aaeed597a768deddcd4ebd7c3df0a47efee142c164e4c0f9222e9208
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 05:16pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 05:16pm Elaboró: AUXILIAR 

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1245<br>LOPE |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO<br>10256593 A | DIA MES AÑO<br>01/06/2023 |
|---|---|---|

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

| IPS U MEDICA | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| IPIALES | T OCUPACIONAL | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| AL SEÑOR: JOSEFINA CEBALLOS | CARNE No.10256593 A |
|---|---|
| FAMILIAR DE: EDUARDO CEBALLOS | CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| T. OCUPACIONAL 8 SESIONES MES | 29.800 |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | 238.400 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL | | | | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORA | | | |

Alvaro Tobar Woodcock
Reg 7294-87
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.008.394

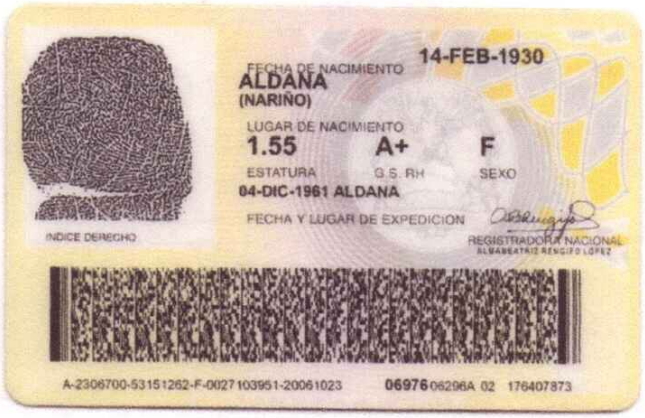
ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Alba Mary Rosero C

C.C.No. 37005807


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.103.951
NUMERO
CEBALLOS DE ROSERO
APELLIDOS
JOSEFINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
14-FEB-1930
ALDANA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
04-DIC-1961 ALDANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2306700-53151262-F-0027103951-20061023
06976 06296A 02 176407873

10256593-A



JOSEFINA
CEBALLOS BELALCAZAR
C.C 27.103.951
RH O+

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL CALDAS

Este carné identifica a quien lo porta únicamente para el cumplimiento de sus funciones y para la obtención de los servicios que el SENA presta a sus Funcionarios y Contratistas.

Se solicita a las autoridades civiles y militares, prestar toda su colaboración para su desempeño.

FIRMA AUTORIZADA

Si por algún inconveniente se encuentra este carné extraviado, por favor diríjase a la Dirección del Centro de Formación o Regional.

Vence: Regional Caldas
vigencia 2022

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 2313**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CL 22 11 05 PASTO - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | LUZ ANGELICA RISACOS DE CHILANGUA | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TEOPA | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | | | 8.00 | 29,800.00 | 238,400.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 238,400.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 238,400.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **238,400.00** |

Son: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: 88fe5d5629f1cf3aefb5a6be8e212e1cf73b3ec99325c14db48cccfa38dfea8f2a2e88d677d9aa2d0c7494436a5278b4
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 05:21pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 05:21pm Elaboró: AUXILIAR 

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1246<br>LOPE |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO<br>10520336 A | DIA MES AÑO<br>01/06/2023 |
|---|---|---|

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

| IPS U MEDICA | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| IPIALES | T OCUPACIONAL | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| LUZ RIASCOS | 10520336 A |
|---|---|
| FAMILIAR DE: LUIS NOLBERTO CHILANGUA | CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| TERAPIA OCUPACIONAL 8 SESIONES | 29800 |
| | |
| | |
| | |
| **TOTAL** | 238.400 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL | | | | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORA | | | |

Alva... Reg. 1...994-87 Especialista en Medicina Familiar C.C. 13...908.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Blanca Nelly Chilangua

C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.239.923**
**RIASCOS De CHILANGUA**

APELLIDOS
**LUZ ANGELICA**

NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1926**

**IPIALES**
**(NARIÑO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**18-OCT-1958 IPIALES**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2306700-00789781-F-0027239923-20160217 **00484**21865A 1 7063740914



10520336-A

**LUZ ANGELICA**
**RIASCOS DE CHILANGUA**
**CC:27239923 de Ipiales (N)**
**Fecha de nacimiento:05/05/1926**

SENA Regional Cauca
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

**LUIS CHILANGUA RIASCOS**

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.

10520336

SENA

## I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.
Nit: 837000043-3 No responsable de IVA, Régimen simple de tributación.

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

**FE 2314**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | Fecha | Forma y metodo de pago |
| Identific. | NIT 899999034-1 Tels: 3187927247 | Jun-29-2023 | CREDITO CREDITO |
| Direccion | CALLE 6 # 1-71 IPIALES - NARIÑO | Vencimiento | |
| Sucursal | EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO | Jul-29-2023 | |

| # | REF/COD. | DETALLE | UND/MED | %IVA | CANT. | VR/UNIT | VR/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TEOPA | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | | | 8.00 | 29,800.00 | 238,400.00 |

Total items : 1

| RECARGOS | DESCUENTOS | Tarifas de impuestos | Base | Impuesto | Subtotal | 238,400.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | IVA 0.00% | 238,400.00 | 0.00 | | |
| Representación grafica factura electrónica de venta. Proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit: 900083058 Software: SYSCAFE. Habilitación DIAN No.18764023952931 de Ene-11-2022 Vigencia: 18 meses Vence: Jul-11-2023 Rango: FE 983-5000 | | | | | **TOTAL$** | **238,400.00** |

Son: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS mcte.

CUFE: f13e95d51607be47a65e27bb83176a6355ea17a502065de88b18bf7fc31cf001269beee1ca7b3b29033e1001bb3a8c1a
Fecha/hora validacion DIAN: Jun-29-2023 05:23pm Fecha/hora generacion: Jun-29-2023 05:23pm Elaboró: AUXILIAR 

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. 1247<br>LOPE 0028 |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO | DIA MES AÑO |
|---|---|---|
| | 5.201.412 | 01/06/2023 |

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

| IPS U MEDICA | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| IPIALES | T. OCUPACIONAL | |

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

| AL SEÑOR: EUGENIA LUCIA ORTIZ | CARNE No.5201412 |
|---|---|
| FAMILIAR DE: LUCIANO URBANO | CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

| | |
|---|---|
| T. OCUPACIONAL 8 SESIONES | 29800 |
| **TOTAL** | 238.400 |

OBSERVACIONES:

| REMITIR EL RESULTADO A: | |
|---|---|

| DEBE PRESENTARSE EL | | | DIRECCION | CODIGO | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | HORA | | |

Alvaro Tobar Medina
Reg. 994-87
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.009.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1075266893.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO
APELLIDOS
EUGENIA LUCIA
NOMBRES

Eugenia Lucia Ortiz P.
FIRMA



**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 prestaciòn del servicio. Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

**Emilio Humberto Ceròn Lasso**



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00435010-F-0027531761-20130510 00329 66826A 2 40005742