NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 153738

Cufe: 9eb17b211d8fbe960823fc451e345f0e85096a81b53b308c2fb938102c382cf630427567d94c5aa6e336cbbf48ca1d3f

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	18/08/2023		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	22/08/2023	Hora	01:30 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	21/09/2023		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Fecha Validacion Dian:	22/08/2023	Hora	01:31 PM
Identificación	5587194	Autorización Nº	7526		
Teléfono	3015141513-el-8154923 - 3103743776				

Diagnóstico E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

LABORATORIOS (1)

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	30,400	30,400
903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	67,300	67,300
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	30,900	30,900
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	1	36,400	36,400
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	1	37,400	37,400
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	18,300	18,300
903868	19940	TRIGLICERIDOS	1	20,600	20,600
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
904904	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	96,500	96,500
904921	19917	T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	1	73,500	73,500
			SUBTOTAL		**$429,000**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

T O T A L B R U T O	**429,000.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**429,000.00**

CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS

Elaboro **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4