**CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**
**Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497**
**Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co**
**Código IPS 768340575101**

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC141845

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | |
| **Nit:** | 899999034-1 | **Categoria:** | C005 - IMÁGENES DIAGNÓSTICAS |
| **Fecha y hora generación:** | 29/04/2024 11:39:05 a. m. | **Estado :** | FACTURADA |
| **Fecha vencimiento:** | 29/04/2024 | **Plazo:** | 0 |
| **Forma Pago:** | Crédito | **Medio Pago:** | Acuerdo mutuo |
| **Estado F.E.:** | Valida | **Fecha y hora Validación:** | 29/04/2024 11:39:08 a. m. |

**CUFE:** 3db5a68441360991f51ad478dde5ec2b2b1750124d29f94ade18599151eb70de4ac964d1ffb6e7c2b4ba7f1e07342851

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764049438012 de 24/05/2023 12:00:00 a. m. Del FHC 79615 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

## Datos Cliente

| | | | |
|---|---|---|---|
| **G. Atención:** | 205 - SENA 2024 | **Código EPS:** | PEC001 |
| **Dirección:** | CALLE 52 No 2BIS 15 | **Teléfono:** | 4315886 |
| **EAPB:** | 087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | **Cobertura:** | Cobertura Régimen Especial o Excepción |
| **Contrato:** | CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | **Modalidad:** | Por servicio |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Documento No:** | **1116261602** | **Tipo Identificación:** | CC | | |
| **Tipo Usuario:** | Especiales o de Excepción cotizante | **Ingreso:** | 151860 | | |
| **Primer Apellido:** | BONILLA | **Segundo Apellido:** | GUTIERREZ | | |
| **Primer Nombre:** | PAULA | **Segundo Nombre:** | ANDREA | | |
| **Nivel:** | 09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION | **Dirección:** | CALLE 20 SUR #6B-87 B/CIUDAD JARDIN | | |
| **Fecha Ingreso:** | 29/04/2024 7:04:15 a. m. | **Fecha Egreso:** | 29/04/2024 7:14:15 a. m. | **Edad:** | 30 años 3 meses 11 días |
| **Teléfono:** | - 3157578260 | **Usuario:** | 3214 - MARIA GARCIA | **Póliza:** | |
| **Correo Electrónico:** | | **Diagnóstico:** | Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS | | |
| **Centro At.:** | CLINICA SAN FRANCISCO SA | **U. F. Ingreso:** | 19 - IMAGENOLOGIA | **U. F. Egreso:** | 19 - IMAGENOLOGIA |
| **Observaciones:** | | | | | |

| Código | Fecha | Nombre | Autoriza. | Mipres | IdMipres | Cant. | U/M | VR. Unit. | VR. Pac. | VR. Ent. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Grupo: 15 - IMAGENOLOGIA** | | | | | | | | | | |
| **873411** | 29/04/2024 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) | 2509 | | | 1 | 94 | **$ 47.073** | $ 0 | $ 47.073 |
| **871030** | 29/04/2024 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | 2511 | | | 1 | 94 | **$ 60.981** | $ 0 | $ 60.981 |
| **873412** | 29/04/2024 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | 2509 | | | 1 | 94 | **$ 21.859** | $ 0 | $ 21.859 |
| | | | | | | | | **Total Grupo:** | | **$ 129.913** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 129.913 |
| **VALOR DESCUENTO ENTIDAD** | $ 0 |
| **VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR DESCUENTO PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR CXC PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | **$ 129.913** |

**TOTAL ITEMS:** 3

**TOTAL:** CIENTO VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS TRECE PESOS M/Cte.

**CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**
**Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497**
**Código IPS 768340575101**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC141845

**Nit:** 899999034-1 **Fecha:** 29/04/2024 11:39:05 a. m.
**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
**Categoria:** C005 - IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
**Paciente:** 1116261602 - PAULA ANDREA BONILLA GUTIERREZ

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

| ELABORÓ | LIQUDACIÓN Y CARTERA | FIRMA Y HUELLA PACIENTE | AUDITOR |
|---|---|---|---|

**CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**
**Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497**
**Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co**
**Código IPS 768340575101**

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC141048

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | |
| **Nit:** | 899999034-1 | **Categoria:** | C008 - CONSULTA EXTERNA |
| **Fecha y hora generación:** | 22/04/2024 4:25:39 p. m. | **Estado :** | FACTURADA |
| **Fecha vencimiento:** | 22/04/2024 | **Plazo:** | 0 |
| **Forma Pago:** | Crédito | **Medio Pago:** | Acuerdo mutuo |
| **Estado F.E.:** | Valida | **Fecha y hora Validación:** | 22/04/2024 4:25:41 p. m. |

**CUFE:** fbc956bba2512be471317051b52b36417003760eef54acb7901df7b7c96e6ef778a7c5752229bbd8945ddc1e4713d06e

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764049438012 de 24/05/2023 12:00:00 a. m. Del FHC 79615 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

## Datos Cliente

| | | | |
|---|---|---|---|
| **G. Atención:** | 205 - SENA 2024 | **Código EPS:** | PEC001 |
| **Dirección:** | CALLE 52 No 2BIS 15 | **Teléfono:** | 4315886 |
| **EAPB:** | 087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | **Cobertura:** | Cobertura Régimen Especial o Excepción |
| **Contrato:** | CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | **Modalidad:** | Por servicio |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Documento No:** | **66710376** | **Tipo Identificación:** | CC | | |
| **Tipo Usuario:** | Especiales o de Excepción cotizante | **Ingreso:** | 150827 | | |
| **Primer Apellido:** | LABORDA | **Segundo Apellido:** | RANGEL | | |
| **Primer Nombre:** | LUZ | **Segundo Nombre:** | MARY | | |
| **Nivel:** | 09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION | **Dirección:** | CR 22B #16-30 B/MARACAIBO | | |
| **Fecha Ingreso:** | 22/04/2024 8:30:35 a. m. | **Fecha Egreso:** | 22/04/2024 8:40:35 a. m. | **Edad:** | 58 años 2 meses 25 días |
| **Teléfono:** | 2324855 - 3167127677 | **Usuario:** | 21667 - ANA SOLARTE | **Póliza:** | |
| **Correo Electrónico:** | nathalia-shek@hotmail.com | **Diagnóstico:** | Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL | | |

**Centro At.:** CLINICA SAN FRANCISCO SA **U. F. Ingreso:** 20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA **U. F. Egreso:** 20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA

**Observaciones:**

| Código | Fecha | Nombre | Autoriza. | Mipres | IdMipres | Cant. | U/M | VR. Unit. | VR. Pac. | VR. Ent. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | | | | | | |
| **895004** | 22/04/2024 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA | 2506 | | | 1 | 94 | **$ 412.289** | $ 0 | $ 412.289 |
| | | | | | | | | **Total Grupo:** | | **$ 412.289** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 412.289 |
| **VALOR DESCUENTO ENTIDAD** | $ 0 |
| **VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR DESCUENTO PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR CXC PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | **$ 412.289** |

**TOTAL ITEMS: 1**

**TOTAL:** CUATROCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/Cte.

**CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**
**Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497**
**Código IPS 768340575101**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC141048

**Nit:** 899999034-1 **Fecha:** 22/04/2024 4:25:39 p. m.
**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
**Categoria:** C008 - CONSULTA EXTERNA
**Paciente:** 66710376 - LUZ MARY LABORDA RANGEL

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

| ELABORÓ | LIQUDACIÓN Y CARTERA | FIRMA Y HUELLA PACIENTE | AUDITOR |
|---|---|---|---|

**CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**
**Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497**
**Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co**
**Código IPS 768340575101**

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC141938

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | |
| **Nit:** | 899999034-1 | **Categoria:** | C008 - CONSULTA EXTERNA |
| **Fecha y hora generación:** | 29/04/2024 4:34:16 p. m. | **Estado :** | FACTURADA |
| **Fecha vencimiento:** | 29/04/2024 | **Plazo:** | 0 |
| **Forma Pago:** | Crédito | **Medio Pago:** | Acuerdo mutuo |
| **Estado F.E.:** | Valida | **Fecha y hora Validación:** | 29/04/2024 4:34:30 p. m. |

**CUFE:** b77a2faaa0b248165771ffd15ab7765ce4d0a87017f9a33a3032ff9832846dcb2a5d4d9d263a23879523fa4fa89c7e92

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764049438012 de 24/05/2023 12:00:00 a. m. Del FHC 79615 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

## Datos Cliente

| | | | |
|---|---|---|---|
| **G. Atención:** | 205 - SENA 2024 | **Código EPS:** | PEC001 |
| **Dirección:** | CALLE 52 No 2BIS 15 | **Teléfono:** | 4315886 |
| **EAPB:** | 087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | **Cobertura:** | Cobertura Régimen Especial o Excepción |
| **Contrato:** | CO1.PCCNTR.6101113 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | **Modalidad:** | Por servicio |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Documento No:** | **66710376** | **Tipo Identificación:** | CC | | |
| **Tipo Usuario:** | Especiales o de Excepción cotizante | **Ingreso:** | 151221 | | |
| **Primer Apellido:** | LABORDA | **Segundo Apellido:** | RANGEL | | |
| **Primer Nombre:** | LUZ | **Segundo Nombre:** | MARY | | |
| **Nivel:** | 09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION | **Dirección:** | CR 22B #16-30 B/MARACAIBO | | |
| **Fecha Ingreso:** | 24/04/2024 6:34:20 a. m. | **Fecha Egreso:** | 24/04/2024 6:44:20 a. m. | **Edad:** | 58 años 2 meses 27 días |
| **Teléfono:** | 2324855 - 3167127677 | **Usuario:** | 21667 - ANA SOLARTE | **Póliza:** | |
| **Correo Electrónico:** | nathalia-shek@hotmail.com | **Diagnóstico:** | Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL | | |

**Centro At.:** CLINICA SAN FRANCISCO SA **U. F. Ingreso:** 20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA **U. F. Egreso:** 20 - CARDIOLOGIA NO INVASIVA

**Observaciones:**

| Código | Fecha | Nombre | Autoriza. | Mipres | IdMipres | Cant. | U/M | VR. Unit. | VR. Pac. | VR. Ent. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS** | | | | | | | | | | |
| **895001** | 24/04/2024 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER) | 2507 | | | 1 | 94 | **$ 408.682** | $ 0 | $ 408.682 |
| | | | | | | | | **Total Grupo:** | | **$ 408.682** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 408.682 |
| **VALOR DESCUENTO ENTIDAD** | $ 0 |
| **VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR DESCUENTO PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR CXC PACIENTE** | $ 0 |
| **VALOR TOTAL FACTURA** | **$ 408.682** |

**TOTAL ITEMS:** **1**

**TOTAL:** CUATROCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/Cte.

**CLINICA SAN FRANCISCO S.A.**
**Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497**
**Código IPS 768340575101**

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC141938

**Nit:** 899999034-1 **Fecha:** 29/04/2024 4:34:16 p. m.
**Cliente:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Estado:** FACTURADA
**Categoria:** C008 - CONSULTA EXTERNA
**Paciente:** 66710376 - LUZ MARY LABORDA RANGEL

1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002. Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

| ELABORÓ | LIQUDACIÓN Y CARTERA | FIRMA Y HUELLA PACIENTE | AUDITOR |
|---|---|---|---|