CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618698

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA GABRIELA NARVAEZ MARTINEZ	CC	1004215827	06260286

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:48	27.07.2024	27.07.2024 08:18:12-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:48-05:00	27.07.2024 08:17:48-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O	1	30.000	30.000
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
5	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
6	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
7	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
8	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
9	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	30.069	30.069
10	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813
11	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
12	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
13	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 13

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	293.212
TOTAL OPERACIÓN COP	**293.212**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**293.212**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 94299f8e61d2c86dbe7cb94340c7aebd86c5b16ab32632faad2c064bdb71db7f50fa7e24d2175a5607704d87bf765d21
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618698

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA GABRIELA NARVAEZ MARTINEZ	CC	1004215827	06260286

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:48	27.07.2024	27.07.2024 08:18:12-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:48-05:00	27.07.2024 08:17:48-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 399 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 24/06/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: MARIA GABRIELA NARVAEZ MARTINEZ	CARNE No. 12961193-D
FAMILIAR DE: EDUARDO NARVAEZ	CONYUGUE HIJO X PADRE X HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, HEMOGRAMA TIPO IV TSH ULTRASENSIBLE, TIROXINA LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, CREATININA EN SUERO UROANALISIS, FROTIS VAGINAL

CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN BASE LIQUIDA

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

3 @Clinizad

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI María Gabriela Narváez Martínez

C.C.No.

1004217827

gabrielanar09@gmail.com

BIOLOGIA MOLECULAR
-CCUBL
MARIA GABRIELA NARVAEZ MARTINEZ
IDENTIFICACION:1004215827
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
06260286-123

06260286

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.215.827

NARVAEZ MARTINEZ
APELLIDOS

MARIA GABRIELA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-2002

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

31-AGO-2020 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2300100-01155430-F-1004215827-20200901 0071609377A 1 8500578804

NARIÑO

12961193-D



MARÌA GABRIELA
NARVAEZ MARTINEZ
T.I 1004215827
RH O+

Fecha de nacimiento 20/05/2002

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

EDUARDO ANTONIO NARVAEZ DEL 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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618699

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES	CC	27072577	06290330

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:50	27.07.2024	27.07.2024 08:18:11-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:50-05:00	27.07.2024 08:17:50-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.477	9.477
2	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
3	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
5	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	8.112	8.112
6	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	1	21.450	21.450
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
8	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
10	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	1	65.754	65.754
11	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
12	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
13	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
14	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
15	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
16	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
17	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
18	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 18

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	400.999
TOTAL OPERACIÓN COP	**400.999**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**400.999**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618699

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES	CC	27072577	06290330

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:50	27.07.2024	27.07.2024 08:18:11-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:50-05:00	27.07.2024 08:17:50-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

CUFE : abb78990d9c64399e58264cb1cf89a97132d915a036df5d6fbdf8e235c7b6eb36b961154530fb89222281d262ac22fc4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. _____ LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 27/06/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐ X

A: CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES	CARNE No. 307442286-A
FAMILIAR DE. CARMEN ALICIA BENAVIDES	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ X

4 Clinizad

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, COLESTEROL TOTAL, C.HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, RELACION ALBUMINURIA/CREATINURIA SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, CALCIO AUTOMATIZADO, ACIDO URICO, HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 82 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, SS LABORATORIOS DE CONTROL.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL			DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO			

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Carmen Alicia Benavides

C.C.No. 30744.286 Resto Parentesco: Hija.

QUIMICA
-H4-HBRIC
CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES
IDENTIFICACION:27072577
EMPRESA:SERVICIO NACIONALDOC:0629033013
06290330-13

06290330

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 27.072.577
DIAZ De BENAVIDES

APELLIDOS
CARMELINA

NOMBRES

FIRMA





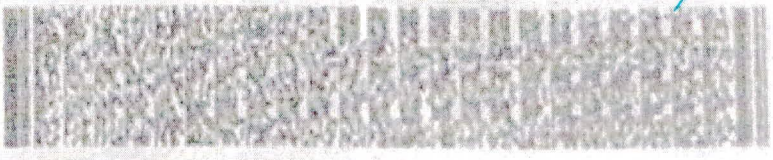
FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1942
SAPUYES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-NOV-1987 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

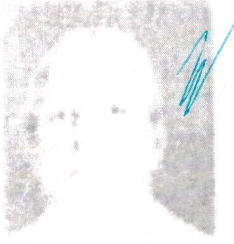
REGISTRADOR NACIONAL



A-3300100-00197920-F-0027072577-

NARIÑO

30744286-A



CARMELINA
DIAZ De BENAVIDES
C.C 27.072.577
RH O+
Fecha de nacimiento 03/02/1942

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618700

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ANDREA CAMILA MELENDEZ DIAZ	CC	1085347072	07030345

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:51	27.07.2024	27.07.2024 08:18:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:51-05:00	27.07.2024 08:17:51-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	1	51.558	51.558
2	904501	ANDROSTENEDIONA	1	71.838	71.838
3	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
5	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	1	26.208	26.208
6	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	1	51.558	51.558
7	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1	21.450	21.450
8	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
10	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	1	50.544	50.544
11	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
12	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	1	58.968	58.968
13	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
14	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
15	904108	PROLACTINA	1	45.786	45.786
16	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	30.069	30.069
17	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
18	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
19	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 19

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	618.970
TOTAL OPERACIÓN COP	**618.970**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**618.970**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. _____ LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 7/06/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: ANDREA CAMILA MELENDEZ DIAZ	CARNE No. 31537640-A
FAMILIAR DE. LINA MARIA DIAZ	CONYUGUE HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, HEMOGRAMA TIPO IV, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, PROLACTINA, UROANALISIS, FROTIS VAGINAL, POTASIO EN SUERO, ANDROSTENEDIONA, HIDROXIPROGESTERONA, ESTROGENOS ESTRADIOL 17 BETA, CREATININA EN SUERO, GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA 75GR, INSULINA PRE Y POST GLUCOSA BASAL Y A LAS 2 HORAS

FSH Y LH (TOMAR ENTRE DIA 3 Y 5 DE MESTRUACION)

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Loreta J. Montero
Medica General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

QUIMICA

-17H-COL-CRE-ESTRO17BETA-FSH-GLUPPC-HA
1070303452 22

ANDREA CAMILA MELENDEZ DIAZ
IDENTIFICACION:1085347072
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Andrea Camila Melendez Diaz

C.C. 1085347072

andreamel9999@gmail.com

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618700

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ANDREA CAMILA MELENDEZ DIAZ	CC	1085347072	07030345

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:51	27.07.2024	27.07.2024 08:18:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:51-05:00	27.07.2024 08:17:51-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : ce35ee1658875a50862c808059d7ba07fade18d0dbfe72049c6a5d6854da53c25543a335c7a1aed5d1cbb56bb50dbf4f
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

REGIONAL NARIÑO

Andrea Camila
Melendez Diaz



DOCUMENTO N°
1.085.347.072
Tipo de Sangre: O+

04/10/1999
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.085.347.072**

MELENDEZ DIAZ

APELLIDOS

ANDREA CAMILA

NOMBRES



Andrea Camila Melendez Diaz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1999**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-OCT-2017 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2300100-00949455-F-1085347072-20171026 0058258935A 1 49166119

A NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618701

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JUAN JOSE VILLARREAL LUNA	CC	1004232799	07040161

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:52	27.07.2024	27.07.2024 08:18:13-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:52-05:00	27.07.2024 08:17:52-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.477	9.477
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
5	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
6	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
7	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
8	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
9	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
10	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
11	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
12	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 12

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	251.551
TOTAL OPERACIÓN COP	**251.551**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**251.551**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 857cf5bad5fa74f4192b3d98db8108bf89a1cad186ad4f7fe57c71f50c22f6953a9333e41ad695731fdc4833520a5483
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618701

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JUAN JOSE VILLARREAL LUNA	CC	1004232799	07040161

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:52	27.07.2024	27.07.2024 08:18:13-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:52-05:00	27.07.2024 08:17:52-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

07040161

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 411

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 27/06/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA:CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

Clinizad

A: JUAN JOSE VILLARREAL LUNA	CARNE No. 3[illegible]2769-A
FAMILIAR DE: KATTY LUNA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TSH ULTRASENSIBLE, HEMOGRAMA TIPO IV, VITAMINA D 25 HIDROXI, INMUNOGLOBULINA E COLESTEROL TOTAL, C HDL, CLDL, TRIGICERLIDOS, GLUCOSA EN SUERO, UROANALISIS, CREATININA EN SUERO, ACIDO URICO EN SUERO

OBSERVACIONES: PACIENTE CON LUMBAGO DE 6 MESES DE EVOLUCION, REFRACTARIO A ESQUEMA ANALGESIA, POR LO CUAL SS ESTUDIO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Juan Jose Villarreal Luna

C.C.No. 1004232799

juan.jose.vl@hotmail.com

#

HEMATOLOGIA
-H4



REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.232.799

VILLARREAL LUNA

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-2002

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

AB+
G.S. RH

M
SEXO

12-NOV-2020 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3100150-01179121-M-1004232799-20201113 0072462258A 1 8500976218

NARIÑO

30742769-A



JUAN JOSE
VILLARREAL LUNA
T.I 1004232799
RH AB
Fecha de nacimiento 03/06/2002

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

KATTY PATRICIA LUNA GOMEZ

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







CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618702

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CC	27180687	07080105

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:53	27.07.2024	27.07.2024 08:18:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:53-05:00	27.07.2024 08:17:53-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	1	41.574	41.574
2		RELACIÓN ALBUMINURIA/CREATINURIA ACR	1	1	1
3	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.477	9.477
4	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
5	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
6	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
7	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	8.112	8.112
8	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
9	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
10	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
11	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
12	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
13	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
14	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
15	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
16	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	20.436	20.436
17	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.929	19.929
18	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
19	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813
20	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
21	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
22	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 22

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL ONCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	438.011
TOTAL OPERACIÓN COP	**438.011**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**438.011**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618702

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CC	27180687	07080105

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:53	27.07.2024	27.07.2024 08:18:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:53-05:00	27.07.2024 08:17:53-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : a3ebdcd296bb455b4196bd110da960d867865446d88544e0889719b68bc27f0611acdc8f38c15dacb7ea076909641108
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

3 Clinizad

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 433 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 4/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO LABORATORIO	TELEFONO
CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CARNE No. 12972280-A
FAMILIAR DE. JAIME FAJARDO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, GLUCOSA EN SUERO HEMOGLOBINA GLICOSILADA, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, TP-TPT ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, RELACION ALBUMINURIA/CREATINURIA SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, CALCIO AUTOMATIZADO, ACIDO URICO

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, CURSA CON HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL
SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD, NO DISPONGO DE CONTRATACION CON RADIOLOGIA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Evelyn J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

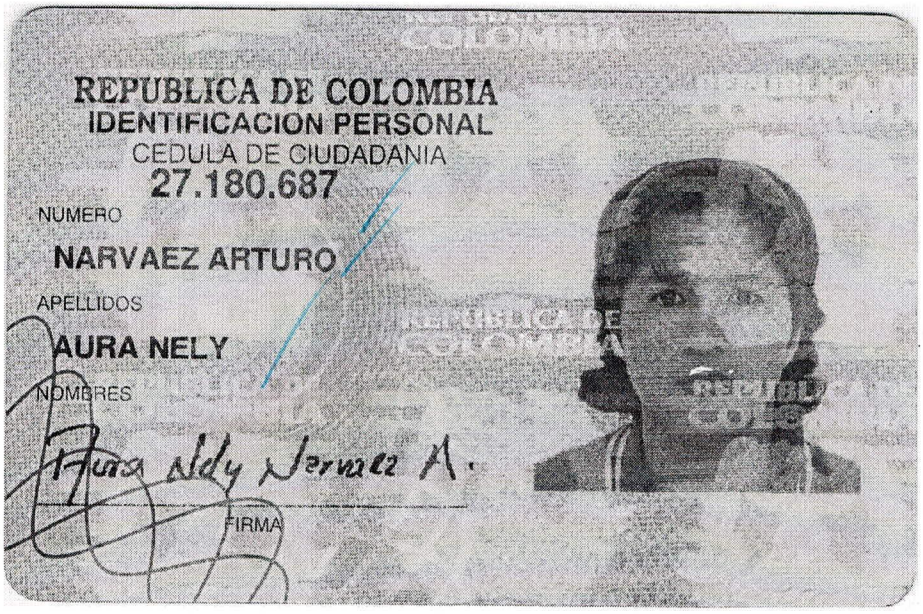
COORDINAD(

RECIBI: Aura Nelly Narvaez A

C.C.No. 27 180 687

HEMATOLOGIA
-H4-HBA1C
AURA NELLY NARVAEZ ARTURO
IDENTIFICACION:27180687
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA
07080105-13

0709070



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.180.687
NUMERO
NARVAEZ ARTURO
APELLIDOS
AURA NELY
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971
EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
29-SEP-1990 EL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-2300100-53131071-F-0027180687-20050523 05313 05143B 02 167099962



12.972.280 - A

AURA NELLY

NARVAEZ ARTURO

C.C. 27.180.687 El Rosario

RH: O+

Fecha de Nacimiento 22/06/1971

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Jaime Marin Fajardo Daza

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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618703

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JUAN DAVID CERON BELTRAN	TI	1138525307	07100259

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:54	27.07.2024	27.07.2024 08:18:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:54-05:00	27.07.2024 08:17:54-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
2	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	10.998	10.998
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
4	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	13.533	13.533
5	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
6	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	10.296	10.296
7	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
8	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
10	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
11	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
12	903847	LIPASA	1	21.645	21.645
13	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
15	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 15

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	310.870
TOTAL OPERACIÓN COP	**310.870**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**310.870**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : cecbde80d02d7dfc2e86ed0c016c9092136b056e82578e7f463031e9159a69bd3d3e6a28df4fc823738245003ff8a600
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618703

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JUAN DAVID CERON BELTRAN	TI	1138525307	07100259

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:54	27.07.2024	27.07.2024 08:18:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:54-05:00	27.07.2024 08:17:54-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

07100259

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 432 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 4/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA CLINIZAD	LABORATORIO CLINICO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: JUAN DAVID CERON BELTRAN	CARNE No. 12979572-C
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

FOSFATASA ALCALINA, AMILASA, LIPASA, TRANSAMINASAS TGO-TGP
BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA,COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS
HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI
INSMUNOGLOBILINA E

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ACNE, EN MANEJO FARMACOLOGICO CON ISOTRETINOINA,SS LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Loreida J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Juan David Ceron
C.C.No. Ti 1130529307
Juandceron20@Gmail.com

3 @CLINIZAD

HEMATOLOGIA
-H4
JUAN DAVID CERON BELTRAN
IDENTIFICACION:1130529307
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
07100259-13


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO
1.138.525.307
CERON BELTRAN
APELLIDOS
JUAN DAVID
NOMBRES
Juan david ceron
FIRMA


27-MAR-2007
PASTO
(NARIÑO)
27-MAR-2025
O+
M
09-ABR-2016 PASTO

NARIÑO

12979572-D



JUAN DAVID
CERON BELTRAN
R.C 1138526307
RH O+
Fecha de nacimiento 27/03/2007

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.
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 prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones reglamentarias

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618704

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JULIANA LOPEZ BETANCOURT	CC	1192764703	07110166

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:55	27.07.2024	27.07.2024 08:18:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:55-05:00	27.07.2024 08:17:55-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	5.733	5.733
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
5	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
6	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
7	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
8	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
9	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
10	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 10

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	230.725
TOTAL OPERACIÓN COP	**230.725**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**230.725**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 6e083be62fa8b447e5e2457552351041945 28ff528ad7926f31a7d203d65711601b4d397c9c6f2d2fe4cb0f3bc2efecb
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618704

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JULIANA LOPEZ BETANCOURT	CC	1192764703	07110166

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:55	27.07.2024	27.07.2024 08:18:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:55-05:00	27.07.2024 08:17:55-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 407 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/06/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIO	

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: JULIANA LOPEZ BETANCOURT	CARNE No. 5200320-G
FAMILIAR DE..FRANCO EMIRO LOPEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, GLUCOSA EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV, ALBUMINA, INMUNOGLOBILINA E AUTOMATIZADA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Juliana Lopez Betancourt
C.C.No. 1192764703
lopejdi16@gmail.com

3 Clinizad

07110166

HEMATOLOGIA

JULIANA LOPEZ BETANCOURT
IDENTIFICACION:1192764703
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

07110166-13



5.200.320- G

JULIANA

LOPEZ BETANCOURT

C.C. 1.192.764.703 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 02/07/2000

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.192.764.703**

LOPEZ BETANCOURT

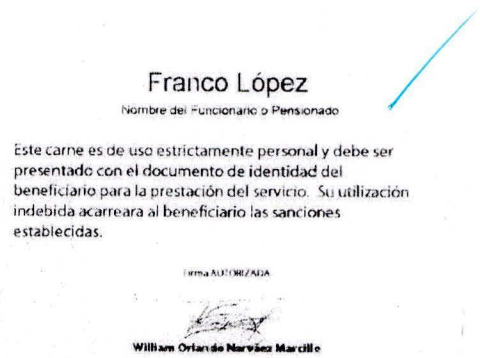
APELLIDOS

JULIANA

NOMBRES

Juliana Lopez

FIRMA



Franco López

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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-2000**

PASTO

(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

26-JUL-2018 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300100-01032387-F-1192764703-20180821 0062334936A 1 51139860

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618705

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ALBA ROCIO VERA GONZALEZ	CC	30745145	07110384

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:57	27.07.2024	27.07.2024 08:18:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:57-05:00	27.07.2024 08:17:57-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
3	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.477	9.477
4	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
5	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
6	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
8	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
9	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
10	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
11	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
12	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
13	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 13

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	238.213
TOTAL OPERACIÓN COP	**238.213**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**238.213**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : b8debc1acfc50d6c2c0bbae0adc42cb2281e3e99bc6de01d76788e02d5ce7587d0e6d69b6263441b7aaeba77659b7246
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618705

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ALBA ROCIO VERA GONZALEZ	CC	30745145	07110384

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:57	27.07.2024	27.07.2024 08:18:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:57-05:00	27.07.2024 08:17:57-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 426 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 2/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: ALBA ROCIO VERA GONZALEZ	CARNE No. 12992995- A
FAMILIAR DE. OMAR VILLARREAL	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS,CREATININA EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV, UROANALISIS ACIDO URICO EN SUERO, TRANSAMINASAS TGO-TGP

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD, SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD(

RECIBI

C.C.No. 30.945.[illegible]

Func: Omar V. Parral V.
CC 12992995
Benef: Alba Vera
Cedula: 12992995-A

30 Clinizad 07 11 2024

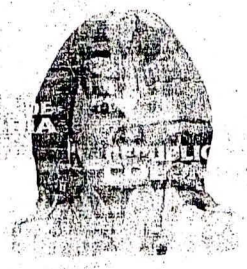
HEMATOLOGIA
-H4
ALBA ROCIO VERA GONZALEZ
IDENTIFICACION:30745145
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
07110384-13

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.745.145

VERA GONZALEZ
APELLIDOS

ALBA ROCIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1969
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1988 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2..00100-53156691-F-0030745145-20071016 03952 07289M 02 233174955

NARIÑO

12992995-A

ALBA ROCIO
VERA GONZALEZ
C.C 30.745.145
RH A+
Fecha de nacimient [illegible]



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

OMAR LIBARDO VILLARREAL
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 prestacion del servicio. Su utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas

Emilio Humberto Cerón Lass

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618706

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CC	27143035	07130181

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:58	27.07.2024	27.07.2024 08:18:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:58-05:00	27.07.2024 08:17:58-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903856	NITRÓGENO UREICO	1	6.747	6.747
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
5	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
6	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	20.436	20.436
7	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.929	19.929
8	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1	37.011	37.011

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 8

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO VEINTITRES MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	123.708
TOTAL OPERACIÓN COP	**123.708**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**123.708**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 88c0c4fbf603dd41b59be2a7a180bb113ff961f70683815170649762babdd6b6768be4545e941967dd9d9ac6af7a67e1
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618706

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CC	27143035	07130181

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:58	27.07.2024	27.07.2024 08:18:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:58-05:00	27.07.2024 08:17:58-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 468 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 9/07/2024

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

DOCTOR CLINICA: CLINIZAD	**SERVICIO** LABORATORIOS	**TELEFONO**

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CARNE No. 12966098-A
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TP, TPT , HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, BUN, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, UROCULTIVO +ANTIBIOGRAMA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD,VALORADA POR GINECOLOGIA, CISTOCELE GRADO III CANDIDATA PARA COLPORRAGIA ANTERIOR Y POSTERIOR+HISTERECTOMIA SS ESTUDIOS PREQUIRURGICOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosario Maya A.
C.C.No. 27143035

04/30/21

HEMATOLOGIA

-H4

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE
IDENTIFICACION:27143035
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

07130181-13





NARIÑO

12966098-B



GRACIELA ROSARIO
MAYA ARGOTE
C.C 27.143.035
RH AB
Fecha de nacimiento 01/10/1971

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE

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

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618707

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
HERNAN EDUARDO NOGUERA CORDOBA	CC	5248649	07160058

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:59	27.07.2024	27.07.2024 08:18:34-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:59-05:00	27.07.2024 08:17:59-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
3	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	13.533	13.533
4	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
5	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
6	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
7	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
8	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
9	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
11	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	1	65.754	65.754
12	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
13	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
14	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
15	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
16	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
17	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
18	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
19	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
20	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 20

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	456.106
TOTAL OPERACIÓN COP	**456.106**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**456.106**

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618707

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
HERNAN EDUARDO NOGUERA CORDOBA	CC	5248649	07160058

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:17:59	27.07.2024	27.07.2024 08:18:34-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:17:59-05:00	27.07.2024 08:17:59-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : ca94ce366c6a9ecc6a6a0ce9ab4471ffa5f907298e1cd185015a0084848b2ac5c563d2580b23c57dfb656ad1c647ec06
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

07160058.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. _____

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		10/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN S — CONSULTORI / CLINICA

A: HERNAN EDUARDO NOGUERA CORDOBA — CARNE No. 98334069-B

FAMILIAR DE. OSCAR NOGUERA — CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

GLUCOSA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, CALCIO AUTOMATIZADO, HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA TRANSAMINASAS TGO-TGP, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, INMUNOGLOBULINA E AUTOMATIZADA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD, SS LABORATORIOS DE CONTROL

QUIMICA

-HA-HBA1C

HERNAN EDUARDO NOGUERA CORDOBA
IDENTIFICACION:5248649
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

07160058-13

A Clinizad

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL			DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA		

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Hernán Noguera

C.C.No. 5248649

NARIÑO

98334069-B



HERNAN EDUARDO
NOGUERA CORDOBA
C.C 5.248.649
RH O+
Fecha de nacimiento 01/08/1945

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

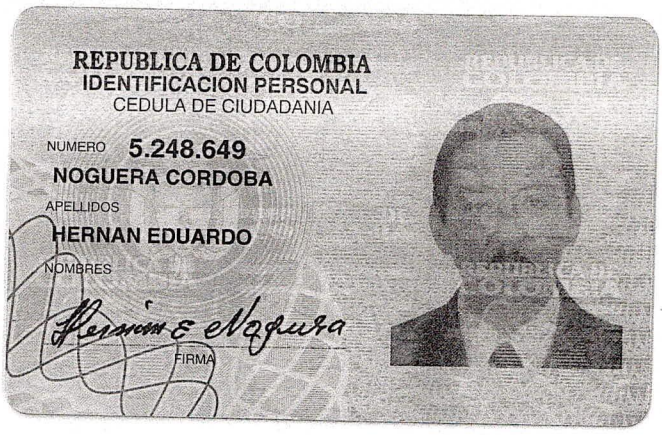
DE CLASE MUNDIAL

OSCAR NOGUERA GUERRA

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.248.649
NOGUERA CORDOBA
APELLIDOS
HERNAN EDUARDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1945
EL TAMBO (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-MAY-1968 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2304600-00165741-M-0005248649-20090801 0014327017A 1 23451593

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618708

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CC	27197241	07160068

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:18:00	27.07.2024	27.07.2024 08:18:33-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:18:00-05:00	27.07.2024 08:18:00-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
3	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	13.533	13.533
4	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
5	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
6	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
7	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
8	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
9	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
11	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	1	65.754	65.754
12	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
13	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
14	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
15	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
16	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
17	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
18	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
19	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
20	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 20

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	456.106
TOTAL OPERACIÓN COP	**456.106**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**456.106**

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618708

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CC	27197241	07160068

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:18:00	27.07.2024	27.07.2024 08:18:33-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:18:00-05:00	27.07.2024 08:18:00-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 338fd4a9800de29831c478c4ac71d8a02b1da49421a7eeed663f93baf3e14d48975e0d1d0f518976cc3e246c04edf8bb
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

07160068.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. _____
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		10/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: - CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EI

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CARNE No. 98334069-A
FAMILIAR DE. OSCAR NOGUERA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

GLUCOSA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, CALCIO AUTOMATIZADO, HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA TRANSAMINASAS TGO-TGP, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, INMUNOGLOBULINA E AUTOMATIZADA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, SS LABORATORIOS DE CONTROL

4 @Clinizad

QUIMICA
-H4-HBA1C
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS
IDENTIFICACION:27197241
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
07160068-13

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

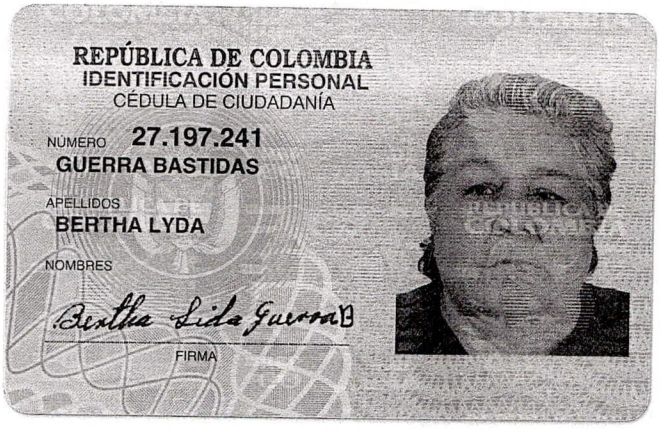
Lorena J. Montero
Médico General
RM 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI * Bertha Leida Guerra B.

C.C.No. 27197241



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **27.197.241**
GUERRA BASTIDAS

APELLIDOS
BERTHA LYDA

NOMBRES

Bertha Lida Guerra B

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1953**
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-1976 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2304600-01263889-F-0027197241-20211106 **00761**70882A 1 56380167

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NARIÑO

98334069-A



BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+
Fecha de nacimiento 02/12/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

OSCAR NOGUERA GUERRA

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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618709

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO	CC	1006427793	07190023

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:18:01	27.07.2024	27.07.2024 08:18:31-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:18:01-05:00	27.07.2024 08:18:01-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
5	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
6	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	1	48.516	48.516
7	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
8	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
9	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
10	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	1	8.970	8.970
11	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
12	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 12

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	225.187
TOTAL OPERACIÓN COP	**225.187**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**225.187**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 0d744e871b59edbb444b4ff40e9681466e8cec8803cbba35a17bf5f919c1c5c22fbcb4787f9437c4599301f7ba600ebb
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618709

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO	CC	1006427793	07190023

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:18:01	27.07.2024	27.07.2024 08:18:31-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:18:01-05:00	27.07.2024 08:18:01-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

07190023

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 602.
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO
17/07/2024

TIPO DE SERVICIO

T.O. AMBULATORIO [ ]
T.O. ODONTOLOGICO [ ]
T.O. HOSPITALARIO [ ]

CIRUGIAS [ ]
EMERGENCIA [X]

CONSULTA T.O PARA E.P. [ ]
FAMILIAR D. E. P. [ ]

DOCTOR
CLINICA CLINIZAD

SERVICIO LABORATORIO

TELEFONO

PAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO [ ] CLINICA [ ]

A: EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO

CARNE No. 98334069-L

FAMILIAR DE: OSCAR NOGUERA

CONYUGUE [ ] HIJO [ ] PADRE [ ] HNO. [X]

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMEN (ES):

HEMOGRAMA T.P.O IVITSH ULTRASENSIBLE, INMUNOGLOBULINA AUTOMATIZADA GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HLD, C LDL, TRIGLICERIDOS, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, SEROLOGIA, PRUEBA RAPIDA VIH

4 Clinizad

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD, SS TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO SS TAMIZAJE ITS, Y LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL

DIRECCION

CODIGO

TELEFONO

DIA MES AÑO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI

C.C. No. 1006127793

emmanueldavidn@gmail.com

HEMATOLOGIA

EMMANUEL DAVID NOGUERA GUERRERO
IDENTIFICACION:1006127793
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL SENA:BRANDIS

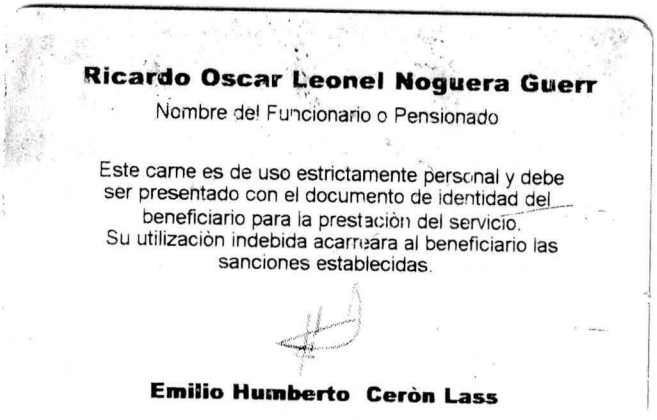
07190023-23



FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-2003
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO
09-FEB-2021 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-2304600-01217089-M-1006427793-20210222 0073512092A-1 56379815
REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.006.427.793
NOGUERA GUERRERO
APELLIDOS
EMMANUEL DAVID
NOMBRES
FIRMA



Ricardo Oscar Leonel Noguera Guerr
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 prestación del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lass



NARIÑO
98334069 -E
EMMANUEL DAVID
NOGUERA GUERRERO
T.I: 1006427793
RH: O -
Fecha de nacimient 31/01/ 2003
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618710

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO	CC	27276023	07190113

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:18:03	27.07.2024	27.07.2024 08:18:31-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:18:03-05:00	27.07.2024 08:18:03-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.477	9.477
2	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O	1	30.000	30.000
3	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
5	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	9.282	9.282
6	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
8	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
9	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
10	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	8.463	8.463
11	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
12	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
13	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373
14	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	3.198	3.198

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 14

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	250.780
TOTAL OPERACIÓN COP	**250.780**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**250.780**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 16763d4166ff9a59b44161b80f3528b587c492d69a473238a89ba394d64b180fab391cd73437c5cf1772e00ec5d2c39b
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618710

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO	CC	27276023	07190113

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:18:03	27.07.2024	27.07.2024 08:18:31-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:18:03-05:00	27.07.2024 08:18:03-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	ERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 567 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 17/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO	CARNE No. 12986804-A
FAMILIAR DE. JUAN FERNANDO URBANO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, VELOCIDAD DESEDIMENTACION GLOMERULAR AUTOMATIZADA
FACTOR REUMAOIDEO AUTOMATIZADO, PROTEINA C REACTIVA MANUAL,
ACIDO URICO EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, CLDL, TRIGLICERIDOS, TSH ULTRASENSIBLE
GLUCOSA EN SUERO, VITAMINA D 25 HIDROXI, CREATININA EN SUERO.
CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN BASE LIQUIDA

OBSERVACIONES: SS ESTUDIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
RM 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Elisa Ordoñez B

C.C.No. 27277023

jelsor@hotmail.com

OGIA MOLECULAR
-CCUBL

JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO
IDENTIFICACION:27277023
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
07190113-123

07190113

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.276.023
ORDOÑEZ BRAVO
APELLIDOS
JOVITA ELISA
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO 12986804A

JOVITA ELISA
ORDOÑEZ BRAVO
C.C. 27.276.023
RH A+
Fecha de nacimiento 23 FEB 1967



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1967
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-MAR-1985 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00477042-F-0027276023-20130928 0035136138A 2 6802408916

JUAN FERNANDO URBANO G
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

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618711

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
DARIO JAVIER CARVAJAL TORO	CC	87067469	07240200

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:18:04	27.07.2024	27.07.2024 08:18:31-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:18:04-05:00	27.07.2024 08:18:04-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
4	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
5	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
6	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
7	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 7

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	107.875
TOTAL OPERACIÓN COP	**107.875**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**107.875**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 71066d147d06ac3bec6b4700279cfebae5d9cea186edee14ea030394b87c5f35f1b078dd7e70cef8264686cf7605bdbc
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. _____ LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 23/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: DARIO JAVIER CARVAJAL	CARNE No. 31537640-
FAMILIAR DE. LINA DIAZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES PROCEDIEMIENTOS:

HEMOGRAMA TIPO IV, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, GLUCOSA EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD, CON IMC COMPATIBLE CON SOBREPESO, CON INCREMENTO EN LA FRECUENCIA E INTENSIDAD DE CEFALEA, POR LO CUAL SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	4 @ Clinizad		

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI DARIO CARVAJAL

C.C.No. 87067469.

0724.0200.

HEMATOLOGIA
-H4

DARIO JAVIER CARVAJAL TORO
IDENTIFICACION:87067469
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

072402004 13

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

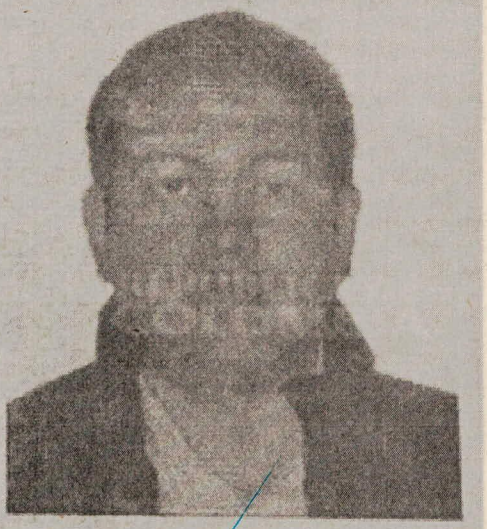
NUMERO 87.067.469

CARVAJAL TORO

APELLIDOS

DARIO JAVIER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1984

SAMANIEGO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-ENE-2003 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00732515-M-0087067469-20150812 0045777981A 1 6833521955

REGIONAL NARIÑO

31537640-C

Dario Javier
Carvajal Toro

DOCUMENTO N°
87.067.469 de Pasto
Tipo de Sangre: O-



20/12/1984
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

Scanned by TapScanner

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618712

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	CC	27531761	07190390

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:41:47	27.07.2024	27.07.2024 08:42:09-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:41:47-05:00	27.07.2024 08:41:47-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1		RELACIÓN ALBUMINURIA/CREATINURIA ACR	1	1	1
2	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	5.733	5.733
3	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.477	9.477
4	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
5	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
6	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
7	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	8.112	8.112
8	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
9	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
10	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
11	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
12	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	1	65.754	65.754
13	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
14	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
15	904706	PÉPTIDO C	1	43.125	43.125
16	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
17	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
18	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	1	14.703	14.703
19	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
20	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813
21	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
22	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
23	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373
24	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	3.198	3.198

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 24

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

SUBTOTAL	488.585
TOTAL OPERACIÓN COP	**488.585**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**488.585**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS618712

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	CC	27531761	07190390

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.07.2024 08:41:47	27.07.2024	27.07.2024 08:42:09-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
27.07.2024 08:41:47-05:00	27.07.2024 08:41:47-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : abc1e09d14be2868f13c205a81d767eca71148201e82413cef0d54d74dc83f69f9b7c39ee28da6af783cd0b74076cefd
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

Clinizad

0196090

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 535 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO CLINICO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO	CARNE No. 5201412-B
FAMILIAR DE: JOSE LUCIANO URBANO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

ORDENA

GLUCOSA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, TSH ULTRASENSIBLE, TIROXINA LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, RELACION ALBUMINURIA/CREATINURIA SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, CALCIO AUTOMATIZADO, ACIDO URICO, ALBUMINA, PEPTIDO C, FACTOR REUMATOIDEO MANUAL, VSG MANUAL, HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DM TIPO 2 INSULINOREQUIRENTE HTA, DISLIPIDEMIA, SS LABORATORIOS DE CONTROL, ADICIONO EXAMENENES INDICADOS POR ENDOCRINOLOGIA. RENUEVO ORDEN DE MAYO 2024

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Medico General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Eugenia Lucia Ortiz

C.C.No. 27 531 761

QUIMICA

-ALB-AU-CAL-COL-CRE-GLU-HDL-HOPPARA-LD-TRI_TSU_UNAE
071903902 22

EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO
IDENTIFICACION:27531761
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ

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 0032966826A 2 40005742

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS619689

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY	CC	27547812	07260137

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
29.07.2024 10:17:24	29.07.2024	29.07.2024 10:17:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
29.07.2024 10:17:24-05:00	29.07.2024 10:17:24-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
2	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	8.112	8.112
3	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
4	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	1	5.733	5.733
5	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	1	33.111	33.111
6	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813
7	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 7

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	142.311
TOTAL OPERACIÓN COP	**142.311**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**142.311**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : ab606e341c453601c066d279e1e22d8bd50cee5734e1203c7850c3fc53ae994dd14a5811d84f68eda313e1f92465cf8a
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 474 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 9/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY	CARNE No. 14871240-C
FAMILIAR DE. VICENTE TOBAR	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

PROTEINAS TOTALES EN ORINA, CREATININA EN ORINA PARCIAL, CREATININA EN SUERO, TSH, T4LIBRE, T3 TOTAL, UROANALISIS

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD,VALORADA POR MEDICINA INTERNA EL 30-04-2024, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

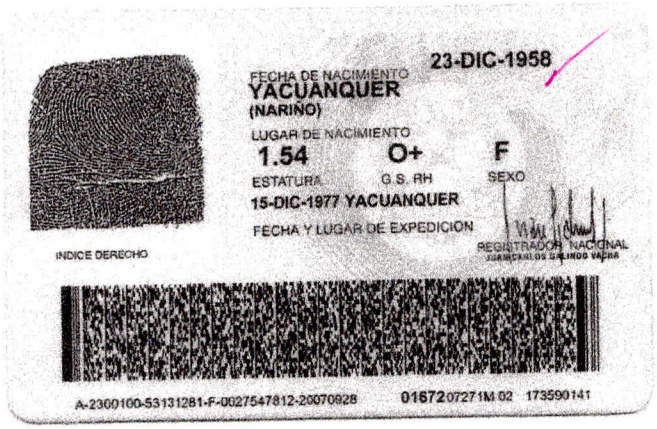
RECIBI Doris C Bastidas T
C.C.No. 27'547.812

IA-UROANALISIS
-PO
DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY
IDENTIFICACION:27547812
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
07260137-M1

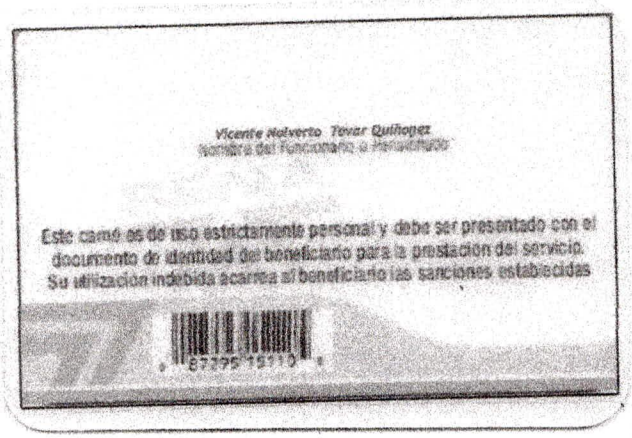
07260137

3 @Clinizad


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.547.812
NUMERO
BASTIDAS INSUASTY
APELLIDOS
DORIS CECILIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
23-DIC-1958
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-DIC-1977 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-53131281-F-0027547812-20070928
01672 07271M 02 173590141


14.871.240-C
REGIONAL PUTUMAYO
Doris Cecilia
Bastidas Insuasty
CC. 27.547.812
17-12-1958
Fecha de nacimiento
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE


Vicente Nolverto Tovar Quiñonez
Nombre del Funcionario o Beneficiario
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