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

Factura Electrónica De Venta FEVS626219

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
VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ	CC	1004193431	07250189

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:41	20.08.2024	20.08.2024 10:11:57-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:41-05:00	20.08.2024 10:11:41-05:00

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	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
7	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
8	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	30.069	30.069
9	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
10	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
11	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 11

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 SESENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	263.173
TOTAL OPERACIÓN COP	**263.173**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**263.173**

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 : bcc5ad5f61830ce2e1de611d8f68ebffa40af0cf6ad754a1d38f33d927a04667b7491a3795d06ce8aa48d5c214ba3322
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 FEVS626219

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
VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ	CC	1004193431	07250189

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:41	20.08.2024	20.08.2024 10:11:57-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:41-05:00	20.08.2024 10:11:41-05:00

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. _____ LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 19/07/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: VIOLETA ALEXANDRA CAICEDO HERNANDEZ	CARNE No. 12964953-G
FAMILIAR DE .FRANCISCO EFREN CAICEDO APRAEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, CHDL, C LDL TRIGLICERIDOS, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS. UROCULTIVO, FROTIS VAGINAL+KOH, INMUNOGLOBULINA E COPROLOGICO.

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD, RENUEVO ORDEN DE LABORATORIOS DE CONTROL (ABRIL 2023)

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 Violeta Caicedo

3 Clinizad

HEMATOLOGIA
-H4
VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ
IDENTIFICACION:1004193431
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
07250189-13



12.964.953-G

VIOLETA ALEJANDRA

CAICEDO HERNANDEZ

C.C. 1.004.193.431 de Pasto

RH: A+

Fecha de Nacimiento 27/12/2002

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Francisco Efren Caicedo

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

Carlos Gustavo Cualtan Córdoba

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.193.431

CAICEDO HERNANDEZ

APELLIDOS

VIOLETA ALEJANDRA

NOMBRES

Violeta Caicedo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2002

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

26-ENE-2021 PUPILES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2310600-01214970-F-1004193431-20210214 0073422503A 1 56292824

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

Factura Electrónica De Venta FEVS626220

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
OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO	CC	27275671	07300322

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:42	20.08.2024	20.08.2024 10:12:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:42-05:00	20.08.2024 10:11:42-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
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	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
9	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
10	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
11	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
12	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
13	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
14	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

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 SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	273.742
TOTAL OPERACIÓN COP	**273.742**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**273.742**

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 : 6e0b9ef11cec984aaf8b7bc7b0d9c83681bb48c1d3e1405c0e3e6194c39bc99d3c1e78b5c2a332e2fd98152cc25d94e2
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 FEVS626220

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
OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO	CC	27275671	07300322

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:42	20.08.2024	20.08.2024 10:12:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:42-05:00	20.08.2024 10:11:42-05:00

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. 643 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/07/2024

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 SU CONSULTORIO / CLINICA

A: OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO ✓	CARNE No. 12951754-D
FAMILIAR DE. VINICIO LASSO GARCES /	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, TSH ULTRASENSIBLE SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, CALCIO AUTOMATIZADO, VITAMINA D 25 HIDROXI MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA Y OBESIDAD, SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI _____

C.C.No.

Dr Olga Ortega de lasso
CC 27275671
samialeaga@gmail.com

22203230

19 Clinizad

HEMATOLOGIA

-H4

OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO
IDENTIFICACION:27275671
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

07300322-23

NARINO

12951754-A



OLGA LUZ
ORTEGA De LASSO
C.C 27.275.671
RH O+
Fecha de nacimiento 28/06/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.275.671**
ORTEGA De LASSO
APELLIDOS
OLGA LUZ
NOMBRES

Olga Ortega
FIRMA



MARCO VINICIO LASSO GARCES
Nombre de 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

Emilio Humberto Cerón Lasso



FECHA DE NACIMIENTO **28-JUN-1953**
BELEN
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1982 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00147481-F-0027275671-20050123 **00096**0539BA 1 8820006988

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 FEVS626221

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
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	08010010

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:44	20.08.2024	20.08.2024 10:12:17-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:44-05:00	20.08.2024 10:11:44-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	1	21.450	21.450
2	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 2

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: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	52.377
TOTAL OPERACIÓN COP	**52.377**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**52.377**

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 : 35cc5be3c70b4ea35fb2cefdf0325fb013ef1c8545379ece580f247d29148d3a4ac33b4492c7e38a846f1359c0233181
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. 611 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 4/07/2024

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

DOCTOR CLINIZAD	SERVICIO LABORATORIO	TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: NELCY OLIVA GARCES	CARNE No. 12967455-D
FAMILIAR DE: MARIO HERNAN ORTEGA CASTILLO	☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
GLUCOSA PRE Y POSR PRANDIAL

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE NOVO DE DIABETES MELLITUS
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 Nelcy Garces

C.C.No. 27275377

Nelcygarces60@hotmail.com

QUIMICA
-HBA1C
NELCY OLIVA GARCES DELGADO
IDENTIFICACION:27275377
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
08010010-13

08010010

Clinizad

2

NARIÑO 12.967.455-A



NELCY OLIVA
GARCES DELGADO
C.C. 27.275.377
RH O+
Fecha de nacimiento 08 FEB 1962

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1962
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-JUN-1980 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0027275377-20080907 0003108168A 1 6790000202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES

FIRMA



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 FEVS626223

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
RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	CC	27074121	08020528

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:46	20.08.2024	20.08.2024 10:12:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:46-05:00	20.08.2024 10:11:46-05:00

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	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.477	9.477
5	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
6	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
7	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
8	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	8.112	8.112
9	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
10	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
11	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
12	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
13	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
14	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
15	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
16	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
17	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
18	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
19	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
20	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
21	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 21

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 CINCO MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	405.406
TOTAL OPERACIÓN COP	**405.406**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**405.406**

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

Factura Electrónica De Venta FEVS626223

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
RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	CC	27074121	08020528

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:46	20.08.2024	20.08.2024 10:12:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:46-05:00	20.08.2024 10:11:46-05:00

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 : 267ecd5c18db85b84ed4d1837817cd1b292ed9b04c8facd6ccd95ec43540c14073a22ab51a54d5a8a663a43d1664992e
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 ASISTENCI ORDEN DE ATENCION	No. 645 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 26/07/2024

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	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: RUTH OMAIRA ERASO IBARRA	CARNE No. 3073390-B
FAMILIAR DE: MARIA CRISTINA TOBAR	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐

. (LOS) SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS QUIRUGICO

TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, CREATININA EN ORINA, MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA, RELACION ALBUMINURIA/CREATINURIA SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, CALCIO AUTOMATIZADO, ACIDO URICO, INMUNOGLOBULINA E AUTOMATIZADA TRANSAMINASAS TGO-TGP, AMILASA SERICA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO 2, SS LABORATORIOS DE CONTROL ADICIONO COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI (acudiente)

C.C.No. 30733390

Paciente Ruth Omaira Eraso
CC 27074121

08020528





30.733.390-B

RUTH OMAIRA

ERAZO IBARRA

C.C. 27.074.121 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 20/04/1945

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.074.121

ERAZO IBARRA
APELLIDOS

RUTH OMAIRA
NOMBRES

FIRMA



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 FEVS626222

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
LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CC	13002147	08020230

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:45	20.08.2024	20.08.2024 10:12:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:45-05:00	20.08.2024 10:11:45-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903856	NITRÓGENO UREICO	1	6.747	6.747
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	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	87.555	87.555
9	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 9

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 SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	165.829
TOTAL OPERACIÓN COP	**165.829**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**165.829**

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 : 5cf9454adee8d7a7e0638913bc49815f1e31ea04fa010ab0834c42b6533a5503c591ac556ec87357017d65a6d6fae9fd
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



Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS626222

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
LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CC	13002147	08020230

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:45	20.08.2024	20.08.2024 10:12:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:45-05:00	20.08.2024 10:11:45-05:00

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. LOPE 0029

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO 76.312.476	DIA MES AÑO 01/08/2024

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

LABORATORIIOS	ESPECIALIDAD LABORATORIOS CLINICO	TELEFONO

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐ X

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO COMPLETO
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA
TOTAL

OBSERVACIONES:

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO Y HORA			

Atiende Tobar Woodcock
Reg
Especialista Medicina Familiar
C.C 12.998.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1300214?

08020230

20 Clinizad

HEMATOLOGIA

H4

LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS
IDENTIFICACION:1300214?
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

08020230213

NARIÑO

76312476-B



LUIS EDUARDO
PÈREZ BASTIDAS
C.C 13.002.147
RH O+
Fecha de nacimiento 28/12/1946

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

DE CLASE MUN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
NOMBRES



FIRMA

2 0 Clinizar

JUAN CARLOS PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio. Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-JUL-1964 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2306700-00501382-M-0013002147-20131025 0035556688A 1 7062599253

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 FEVS626224

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 TERESA NOGUERA DE GAMBOA	CC	27069318	08080137

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:48	20.08.2024	20.08.2024 10:12:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:48-05:00	20.08.2024 10:11:48-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	1	40.053	40.053
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
3	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
4	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
5	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 5

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 DIECINUEVE MIL VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	119.028
TOTAL OPERACIÓN COP	**119.028**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**119.028**

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 : 0d6d6fecaa04af7a4e166e24551abea42fa37c255c1e174819141e9f8cc7984399d94cf7aa1766518023f76b44e927e
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		

08080137.

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/08/2024

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: MARIA TERESA NOGUERA	CARNE No. 5202772-C
FAMILIAR DE. VICENTE GAMBOA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

GLUCOSA EN SUERO, TIRGLICERIDOS, SODIO EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE
CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS E HIPONATREMIA, ENDOCRINOLOGA
SS EXAMENES DE CONTROL
TOMAR MUESTRAS 12-08-2024

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 Teresa Noguera de Gamboa
C.C.No. 27.069.318 Pasto

QUIMICA
-COR-GLU-SOD-TRI-TSH
MARIA TERESA NOGUERA DE GAMBOA
IDENTIFICACION:27069318
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
08080137-22

ICP Clinizad

DISTRITO CAPITAL

5202772-C



MARIA TERESA
NOGUERA DE GAMBOA

DOCUMENTO N°

27069318

13/09/1943
Fecha de Nacimiento

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.069.318
NOGUERA De GAMBOA
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES



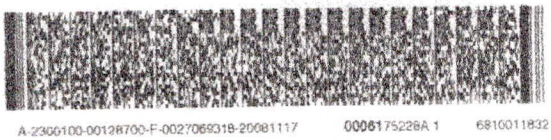
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1943
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-OCT-1964 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00128700-F-0027069318-20081117 0006175228A 1 6810011832

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

Factura Electrónica De Venta FEVS626225

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 EUGENIA VELASCO DE PEÑA	CC	30707123	08080441

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:49	20.08.2024	20.08.2024 10:12:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:49-05:00	20.08.2024 10:11:49-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
2	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 2

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: VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	24.687
TOTAL OPERACIÓN COP	**24.687**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**24.687**

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 : 4ba2e2193952a307bc65ac648d901f6f556636df5c5ab8cc819c02b3a0e1944fabf0c4eec6af324f9f6d7c3693070d37
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. 679

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		5/08/2024

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: DORIS EUGENIA VELASCO DE PEÑA	CARNE No. 12098010-A
FAMILIAR DE. FRANCISCO PEÑA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS:

CREATININA EN SUERO, SODIO SERICO

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR CARDIOLOGIA 11-06-2023, SS ANGIO TAC DE CONTROL EN 3 MESES

PREVIO RESULTADO DE CREATININA, ADEMAS S EXAMEN DE SODIO EN SUERO

***ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD**

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

COORDINADOR

RECIBI Doris de Peña

C.C.No. 30707123

QUIMICA
-CRE-SOD
DORIS EUGENIA VELASCO DE PEDA
IDENTIFICACION:30707123
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJ
08080441-22

08080441

Clinizad

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.707.123**
VELASCO De PEÑA

APELLIDOS
DORIS EUGENIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1950**
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-1975 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00065982-F-0030707123-20080905 0003034805A 1 6790002887

NARIÑO

12098010-A



DORIS EUGENIA
VELASCO DE PEÑA
C.C. 30.707.123
RH O+
Fecha de nacimiento 30 DIC 1950

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

FRANCISCO PEÑA PINO
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 FEVS626226

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
SARA INES ROSERO DE GARCIA	CC	27072205	08090077

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:50	20.08.2024	20.08.2024 10:12:19-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:50-05:00	20.08.2024 10:11:50-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
2	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
3	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	20.436	20.436
4	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.929	19.929

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 4

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: NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	97.149
TOTAL OPERACIÓN COP	**97.149**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**97.149**

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 : 97156111f02337d8003dc2c3a00827cf33a91159d6549dc610ecf6cc8bfbe4d856cf8ae212ba6bd08f32c4298a0699b7
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. 597

LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

8/07/2024

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
CLINICA CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: SARA INES ROSERO DE GARCIA	CARNE No. 5197591-A
FAMILIAR DE BERNARDO GARCIA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TP, TPT, HEMOGRAMA TIPO IV, INMUNOGLOBULINA E

OBSERVACIONES: PACIENTE EN ESTUDIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA, SS ESTUDOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:			
DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Sara Ines Rosero de Garcia

C.C.No. 27072205

admithel.ltda@yahoo.com.mx

Hijo: Maria Garcia

HEMATOLOGIA
-H4
SARA INES ROSERO DE GARCIA
IDENTIFICACION:27072205
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
08090077-13

4600680



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **27.072.205**

ROSERO De GARCIA

APELLIDOS

SARA INES

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1945**

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-AGO-1967 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-01100881-F-0027072205-20191003 **00680**18228A 3 6815597411



5.197.591-A

SARA INES

ROSERO GARCIA

C.C. 27.072.205 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 24/07/1945

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Bernardo Tarcisio Garcia

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

E

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 FEVS626227

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
CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	TI	1081056476	08140352

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:52	20.08.2024	20.08.2024 10:12:22-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:52-05:00	20.08.2024 10:11:52-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
2	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	1	40.209	40.209
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	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	1	57.642	57.642
6	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	1	57.642	57.642
7	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
8	907002	COPROLÓGICO	1	5.577	5.577
9	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
10	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	1	5.070	5.070
11	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
12	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
13	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
14	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744
15	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
16	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
17	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	1	14.703	14.703
18	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	1	8.970	8.970
19	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	1	33.111	33.111
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	544.948
TOTAL OPERACIÓN COP	**544.948**
ANTICIPO	0

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

Factura Electrónica De Venta FEVS626227

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
CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	TI	1081056476	08140352

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
20.08.2024 10:11:52	20.08.2024	20.08.2024 10:12:22-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
20.08.2024 10:11:52-05:00	20.08.2024 10:11:52-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

	TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 544.948

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO 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 : d35f242715db90e327d7b094017a4a71c96b1c3995dae645dca478f65e778cabeea34c800b69079ae7e117737ce6a266
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 8/08/2024

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: CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO ✓	CARNE No. 98379495-D
FAMILIAR DE. JORGE ARMANDO GUERERRO /	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS TSH ULTRASENSIBLE TIROXINA LIBRE, TRIYODOTIRONINA TOTA, VITAMINA D 25 HIDROXI, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, VSG FACTOR REUMATOIDEO MANUAL, ANTICUERPOS NUCLEARES (ANA) POR IFI, COMPLEMENTO SERICO C3 Y C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA, TRANSAMINASAS TGO-TGO, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, URONALISIS INMUNOGLOBULINA E, CREATININA EN SUERO, PRUEBA RAPIDA DE VIH, SEROLOGIA, COPROLOGICO

OBSERVACIONES: SSS 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

COORDINADOR

RECIBI Yabel Sotto ✓

C.C.No. 59 847 782 ✓

HEMATOLOGIA
-ESP-HA-USGAUT
CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO
IDENTIFICACION:1081056476
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
081403521213

clinizad

Funcionario ✓ Jorge Guerrero
Beneficiario ✓ Cristian Guerrero Sotto

Realizar los examenes a excepción de la prueba rapida de VIH ✓

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO
APELLIDOS
CRISTIAN NICOLAS
NOMBRES

Cristian Guerrero S.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-2300150-00791526-M-1081056476-20160221 0048527762A 1 46113821



98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO

T.I. 1.081.056476
RH: O+
Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Jorge Armando Guerrero
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 FEVS630913

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
RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	CC	27074121	08170329

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.08.2024 06:39:43	28.08.2024	28.08.2024 06:59:03-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.08.2024 06:39:43-05:00	28.08.2024 06:39:43-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1	37.011	37.011

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 1

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: TREINTA Y SIETE MIL ONCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	37.011
TOTAL OPERACIÓN COP	**37.011**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**37.011**

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 : c0c1814c35fb4fac4e961798b9d3d8b053bc9ed7b07d3812833fdd92a2790d869aa8784b11774022c8f4401035edf22f
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. 699 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 9/08/2024

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	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: RUTH OMAIRA ERASO IBARRA	CARNE No. 3073390-B
FAMILIAR DE: MARIA CRISTINA TOBAR	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS QUIRUGICOS

UROCULTIVO+ANTIBIOGRAMA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON UROANALISIS PATOLOGICO, PESE A COOMORBILIDADES DE BASE SS ESTUDIO COMPLEMENTARIO

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 Ruth Omaira Eraso Ibarra

C.C.No. 27074121 P.

08170329

10 clinizad

QUI-ORINA

-UROCUL

RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA
IDENTIFICACION:27074121
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

08170329-7

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **27.074.121**

ERAZO IBARRA
APELLIDOS

RUTH OMAIRA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1945**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-FEB-1969 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00963076-F 0027074121-20171221 **00588**54737A 1 9902577344



30.733.390-B

RUTH OMAIRA

ERAZO IBARRA

C.C. 27.074.121 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento **20/04/1945**

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

María Cristina Tovar

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 FEVS630914

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	08200220

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.08.2024 06:39:44	28.08.2024	28.08.2024 06:59:03-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.08.2024 06:39:44-05:00	28.08.2024 06:39:44-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	1	41.574	41.574
2	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
4	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	1	33.111	33.111
5	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 5

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 TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	137.904
TOTAL OPERACIÓN COP	**137.904**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**137.904**

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 : cf6d5c774c24d7742016c9b02866f9189935b9bdffb603616728b9da4c1e0fe5cec2853fd650d965fa842c72c5fab77c
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 710
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 12/08/2024

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
CLINICA: CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: JUAN JOSE VILLARREAL LUNA	CARNE No. 30742769-A
FAMILIAR DE: KATTY LUNA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TRIYODOTIRONINA TOTAL, TIROXINA LIBRE, ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA TIROIDE
TRANSAMINASAS TGO-TGP-

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ALTERACION EN TSH.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena Montero
Médico General
RM 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Juan Jose Villarreal

C.C.No. 1004232744

juanjosevl87@gmail.com

ESPECIALES

JUAN JOSE VILLARREAL LUNA
IDENTIFICACION:1004232744
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-AATM-ALT-AST-T3-T4L
08200220

08200220

Clinizad

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.232.799

VILLARREAL LUNA

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES

FIRMA





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 EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P:3100150-011/9121 M:1004232799-20201113 0072462258A 1 8500976216

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 FEVS630915

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	08220398

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.08.2024 06:39:46	28.08.2024	28.08.2024 06:59:03-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.08.2024 06:39:46-05:00	28.08.2024 06:39:46-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
2	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1	21.450	21.450
3	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
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

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 6

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: NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	93.289
TOTAL OPERACIÓN COP	**93.289**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**93.289**

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 : c2c1431a83bdce7d0d43704f64a06e1e09856e6343c3823c2356db6bb7beb41bb380374049a4bf5d129a9fd99b56b74b
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		

QUIMICA
-HBA1C
DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY
IDENTIFICACION:27547812
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
08220398-13
08220398-3

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 714 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 8/08/2024

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):

GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS EN SUERO

OBSERVACIONES: PACIENTE CON OBESIDAD TIPO 2. ADICIONO CONTROL DISLIPIDEMIA

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

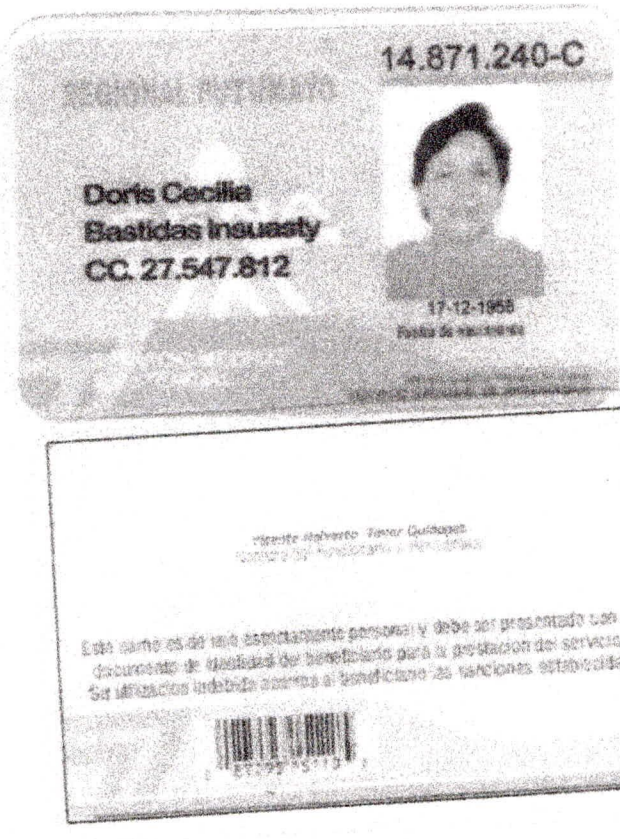
RECIBI Doris C Bastidas I

C.C.No. 27'547.812

Clinizad


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
27.547.812
BASTIDAS INSUASTY
DORIS CECILIA


23-DIC-1958
YACUANQUER
(NARIÑO)
1.54
O+
F
15-DIC-1977 YACUANQUER


14.871.240-C
Doris Cecilia
Bastidas Insuasty
CC. 27.547.812
17-12-1958

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

Factura Electrónica De Venta FEVS630916

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
SOFIA GRACIELA CHAMORRO DE TARAPUES	CC	32429647	08230314

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.08.2024 06:39:47	28.08.2024	28.08.2024 06:59:03-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.08.2024 06:39:47-05:00	28.08.2024 06:39:47-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903016	FERRITINA	1	32.292	32.292
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 2

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: CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	46.332
TOTAL OPERACIÓN COP	**46.332**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**46.332**

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 : 2f70da75e6b4f8e5cd91650b18bb539b68d8653c881a73afddc8367011588ab8517c2e00674db4314f2dc093a031659b
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. 780 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 20/08/2024

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: SOFIA GRACIELA CHAMARRO TARAPUES	CARNE No. 8294187-A
FAMILIAR DE. IGNACIO TARAPUES	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, FERRITINA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, CITA A CONTROL CON RESULTADOS DE LABORATORIOS

ANEXAR HISTORIA CLINICA PREVIA

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 Graciela de Tarapues

C.C.No. 32.429647

HEMATOLOGIA

-H4

SOFIA GRACIELA CHAMARRO DE TARAPUES
IDENTIFICACION:32429647
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

08230314-13

0823031

Clinizad

NARIÑO

8294187-A



SOFIA GRACIELA
CHAMORRO De TARAPUES
C.C 32.429.647
RH O+
Fecha de nacimiento 13 MAY 1948

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.429.647**
CHAMORRO De TARAPUES
APELLIDOS
SOFIA GRACIELA
NOMBRES

FIRMA



HECTOR IGNACIO TARAPUEZ 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 Cerón Lasso



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1948**
PUPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-SEP-1969 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126027-F-0032429647-20081108 **0005**570745A 1 6790003503

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

Factura Electrónica De Venta FEVS630917

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
FANNY URBANO ARCOS	CC	27149167	08260239

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.08.2024 06:39:48	28.08.2024	28.08.2024 06:59:05-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.08.2024 06:39:48-05:00	28.08.2024 06:39:48-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	1	41.574	41.574
2	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1	41.574	41.574
3	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	5.733	5.733
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	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	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813
13	904920	TIROGLOBULINA	1	25.000	25.000
14	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
15	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
16	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 16

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 QUINCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	415.820
TOTAL OPERACIÓN COP	**415.820**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**415.820**

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 : ac71c5187ddf4d4c7a416812f3dc2b649274cfab8bbee3358bb5a9113ba7c6e53fe78002062b5a4f42e3444a00bdad56
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 FEVS630917

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
FANNY URBANO ARCOS	CC	27149167	08260239

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.08.2024 06:39:48	28.08.2024	28.08.2024 06:59:05-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.08.2024 06:39:48-05:00	28.08.2024 06:39:48-05:00

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. _____ LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 12/08/2024

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

DOCTOR CLINICA: CLINIZAD	SERVICIO LABORATORIOS	TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: FANNY URBANO ARCOS	CARNE No. 12978776-A
FAMILIAR DE. ALVARO RODRIGUEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA,TSH ULTRASENSIBLE, TIROXINA LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, CALCIO SERICO, CREATININA EN SUERO ALBUMINA, HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA, TIROGLOBULINA, TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR EIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO, RENUEVO ORDEN DE LABORATORIOS DE CONTROL JULIO 2024

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Fanny Urbano Arcos

C.C.No. 27 149 167.

HEMATOLOGIA

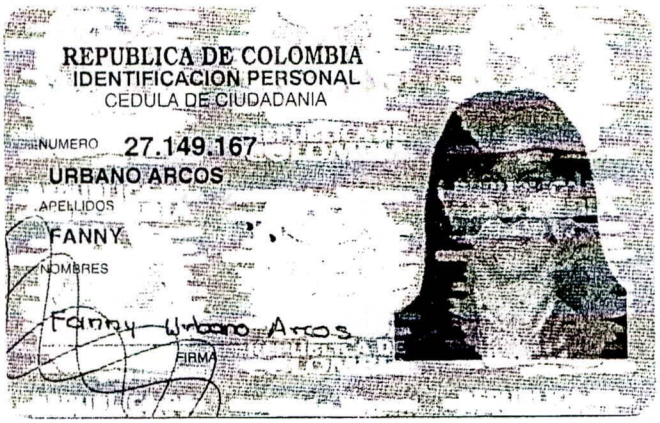
-H4

FANNY URBANO ARCOS
IDENTIFICACION:27149167
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ

08260239-13

08260239

150 Clinizad



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.149.167
URBANO ARCOS
APELLIDOS
FANNY
NOMBRES
Fanny Urbano Arcos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1964
COLON (GENOVA)
COLON (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-OCT-1983 COLON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00158288-F-0027149167-20090601 0012046414A 1 6830014045

NARIÑO

12978776-A

FANNY
URBANO ARCOS
C.C 27.149.167
RH O+
Fecha de nacimiento 28/06/1994



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL