

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS
NIT. 900900155-1
Cra 33 12A-44 P 7 Ed. Clínica San Ignacio
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	FEPB139975
FECHA DE FACTURA	05/06/2024 07:45:00
FECHA DE VALIDACIÓN	05/06/2024 07:47:01
FECHA DE VENCIMIENTO	05/07/2024
PLAZO DE PAGO	30 Días
FORMA DE PAGO	Pago Negocio Corporativo Ahorros Crédito (CTP)



Régimen de facturación No responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No.18764069033999, desde: 16/04/2024 hasta: 16/04/2025 vigencia: 12 meses prefijo: FEPB desde el No. 136,272 hasta el No.500,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT/CC: 899999034 - 1
DIRECCION:
CIUDAD: NARIÑO / PASTO
TELEFONO:
POLIZA: 0
CODIGO PRESTADOR: 520010234501
CONTRATO: SENA1
CONVENIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: OLGA PORTILLA DE CERON
NIT/CC: 27528484
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3012981111
DIRECCION: CALLE 16 N 37 51 AP 603 BARRIO
EDAD: 84 Años
MEDICO: JIMENEZ JIMENEZ CESAR EDUARDO
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 04/06/2024
FECHA EGRESO: 04/06/2024
REGIMEN: OTRO
TIPO DE USUARIO: Especiales o de Excepción cotizante
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 0
INICIO FACTURACION: 05/06/2024
FINAL FACTURACION: 05/06/2024
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 12bfbf737a7c607a26c4434f97030a0319d70db70ba16f946e3e963a07ecb903cfa539f9fd7f12a294281444700340d6

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	2.00	$ 464,800	$ 929,600

VALOR TOTAL FACTURA	$ 929,600
Valor Pagado por el Usuario OLGA PORTILLA DE CERON	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 929,600**

FACTURADOR: _____ **PACIENTE:** _____

THALIA MARILY IGUA MUESES **OLGA PORTILLA DE CERON**

Impreso Por: Odoo CE V12.0 Personalizado para CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS NIT. 900900155

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 22/05/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN S.	AYUDAS DX	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: OLGA PORTILLA DE CERON	CARNE No. 12979572-A
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
CANTIDAD#2

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 83 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR,OSTEOPOROSIS
MEDICINA INTERNA SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
***BILATERAL**

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

COORDINADOR

RECIBI OLGA PORTILLA DE CERON.

C.C.No. 27528 484

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON S.A.S.

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS
CRA 33 12 A 44 LOCAL 601 P6 CLINICA SAN IGNACIO - 7297016
Nit 900900155-1

CERTIFICADO DE ATENCION

ADMISION 233184 **FACTURA**

Yo, OLGA PORTILLA DE CERON, identificado(a) con documento CC27528484,
certifico que he recibido a satisfacción la atención médico – quirúrgica que se detalla en la historia clínica
en el periodo comprendido entre el 04/jun./2024 y el 04/jun./2024
en el Centro de Cuidados CardioNeuroVasculares Pabón S.A.S

Maribel Martinez

Firma del usuario o Responsable



Indice Derecho

12979572-A



OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+
Fecha de nacimiento 15/04/1940

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA DE CLASE MUNDIAL

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.528.484**

PORTILLA De CERON

APELLIDOS

OLGA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1940**

GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130 0007227051A 1 6830022865

Powered by CamScanner