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	FEPB140134
FECHA DE FACTURA	06/06/2024 16:50:00
FECHA DE VALIDACIÓN	06/06/2024 16:52:39
FECHA DE VENCIMIENTO	06/07/2024
PLAZO DE PAGO	30 Dias
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: SARA INES ROSERO DE GARCIA
NIT/CC: 27072205
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3155831999
DIRECCION: CLL 14A N 41 100 SAN JUAN DE D
EDAD: 78 Años
MEDICO: GUERRERO HIDALGO MARTHA KATERINE
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 05/06/2024
FECHA EGRESO: 05/06/2024
REGIMEN: OTRO
TIPO DE USUARIO: Sin régimen
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 0
INICIO FACTURACION: 06/06/2024
FINAL FACTURACION: 06/06/2024
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 05d1c739f2bb9e5a14632ad6dae87192fb4054298142de0c36600eb86db57f0d934223e88d55fc43cd6a3aaaebbd37cb

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1.00	$ 63,700	$ 63,700

VALOR TOTAL FACTURA	$ 63,700
Valor Pagado por el Usuario SARA INES ROSERO DE GARCIA	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 63,700**

FACTURADOR: _____ **PACIENTE:** _____

FRANKY YIMMY ORTIZ VELASCO **SARA INES ROSERO DE GARCIA**

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 7/05/2024

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 PABON	NUTRICION Y DIETETICA	

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):

CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR POR SU AREA, PREVIO CONTROL 26-09-2024
SS CITA 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 Sara Ines Rosero de Garcia
C.C.No. 27072205

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON S.A.S.

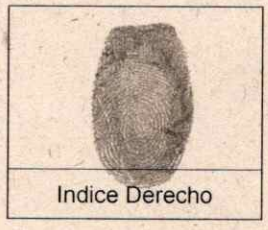
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS
CRA 33 12 A 44 LOCAL 601 P6 CLINICA SAN IGNACIO - 7297016
Nit 900900155-1

CERTIFICADO DE ATENCION

ADMISION 233573 **FACTURA**

Yo, SARA INES ROSERO DE GARCIA, identificado(a) con documento CC27072205,
certifico que he recibido a satisfacción la atención médico – quirúrgica que se detalla en la historia clínica
en el periodo comprendido entre el 05/jun./2024 y el 05/jun./2024
en el Centro de Cuidados CardioNeuroVasculares Pabón S.A.S

Firma del usuario o Responsable



Indice Derecho



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **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 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-AGO-1967 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2300100-01100881-F-0027072205-20191003 **0068**018228A 3 6815597411

ESTADO CIVIL



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