CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON S.A.S.

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	FEPB140217
FECHA DE FACTURA	07/06/2024 18:25:00
FECHA DE VALIDACIÓN	07/06/2024 18:27:31
FECHA DE VENCIMIENTO	07/07/2024
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: SOFIA GRACIELA CHAMORRO DE TARAPUES
NIT/CC: 32429647
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3133363786
DIRECCION: CRA 33 N 5 OESTE 12 BRR EL BOS
EDAD: 76 Años
MEDICO: LEDESMA GUERRERO RONAL ALONSO
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 07/06/2024
FECHA EGRESO: 07/06/2024
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: 07/06/2024
FINAL FACTURACION: 07/06/2024
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 3059e39da09410bdb1e54a08c7cdc6328449b4aee56b6164e172578bf05731e0102350b22ef0a95a618ebcf903c602e9

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1.00	$ 63,800	$ 63,800

VALOR TOTAL FACTURA	$ 63,800
Valor Pagado por el Usuario SOFIA GRACIELA CHAMORRO DE TARAPUES	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 63,800**

FACTURADOR: _____
FRANKY YIMMY ORTIZ VELASCO

PACIENTE: _____
SOFIA GRACIELA CHAMORRO DE TARAPUES

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 17/05/2024

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON	DERMATOLOGIA	

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):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, POR MOTIVOS DE CONTRATACION PIERDE CONTINUIDAD SS LANORATORIOS PARA ACUDIR A VALORACION DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Graciela de Tarapues

C.C.No. 32.429644 Medellin

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 234092 **FACTURA**

Yo, SOFIA GRACIELA CHAMORRO DE TARAPUES, identificado(a) con documento CC32429647,
certifico que he recibido a satisfacción la atención médico – quirúrgica que se detalla en la historia clínica
en el periodo comprendido entre el 07/jun./2024 y el 07/jun./2024
en el Centro de Cuidados CardioNeuroVasculares Pabón S.A.S

Ignacio Tarapues

Firma del usuario o Responsable



Indice Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.429.647**

CHAMORRO De TARAPUES

APELLIDOS

SOFIA GRACIELA

NOMBRES



FIRMA



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 **00055**70745A 1 6790003503

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.429.647**

CHAMORRO De TARAPUES

APELLIDOS

SOFIA GRACIELA

NOMBRES



FIRMA



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 **00055**70745A 1 6790003503