**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 | FEPB140374 |
| FECHA DE FACTURA | 11/06/2024 11:20:00 |
| FECHA DE VALIDACIÓN | 11/06/2024 11:22:40 |
| FECHA DE VENCIMIENTO | 11/07/2024 |
| 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:** LUISAMARIA JURADO MARTINEZ
**NIT/CC:** 1004508261
**TIPO IDENTIFICACION:** Cédula de ciudadanía
**TELEFONO:** 3152746642
**DIRECCION:** CALLE 21 N0 37 04 BARRIO LA RI
**EDAD:** 22 Años
**MEDICO:** LEDESMA GUERRERO RONAL ALONSO
**ESTRATO:** AFILIADO/BENEFICIARIO
**FICHA No:** 0
**FECHA INGRESO:** 06/06/2024
**FECHA EGRESO:** 06/06/2024
**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:** 11/06/2024
**FINAL FACTURACION:** 11/06/2024
**NUMERO MIPRES:** 0
**EENTREGA MIPRES:** 0
**COPAGO:** $ 0
**CUOTA MODERADORA:** $ 0
**CUOTA RECUPERACION:** $ 0
**PAGOS COMPARTIDOS:** $ 0

CUFE: 4c24f32c77bc50f38c4d0e10e170fb942656f6345ba8a56ec6e711148c2a46ea9ffbdf2598f157a3e86c9e17fcb00710

| 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** LUISAMARIA JURADO MARTINEZ $ 0,00
**Descuentos** $ 0
**TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** **$ 63,800**

**FACTURADOR:** _____ **PACIENTE:** _____

**MARIELENA NARVAEZ ROSERO** **LUISAMARIA JURADO MARTINEZ**



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

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL<br>ORDEN DE ATENCION | No. _____<br>LOPE |
|---|---|---|

| REGIONAL NARIÑO | CODIGO DEL EMPLEADO | DIA MES AÑO<br>23/05/2024 |
|---|---|---|

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

| DOCTOR | ESPECIALIDAD | TELEFONO |
|---|---|---|
| CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN S.A.S | DERMATOLOGIA | |

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

| A: LUISA MARIA JURADO MARTINEZ | CARNE No. 12966675-C |
|---|---|
| FAMILIAR DE. JOSEFELIX JURADO | CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ X |

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

**CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA**

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD, VALORADA POR DERMATOLOGIA, CITA A CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS DE LABORATORIOS

| 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 _____

C.C.No. 1004508261.

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN S.A.S.

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

**CERTIFICADO DE ATENCION**

**ADMISION** 233949 **FACTURA**

| |
|---|
| Yo, LUISA MARIA JURADO MARTINEZ, identificado(a) con documento CC1004508261, |
| certifico que he recibido a satisfacción la atención médico – quirúrgica que se detalla en la historia clínica |
| en el periodo comprendido entre el 06/jun./2024 y el 06/jun./2024 |
| en el Centro de Cuidados CardioNeuroVasculares Pabón S.A.S |

Firma del usuario o Responsable

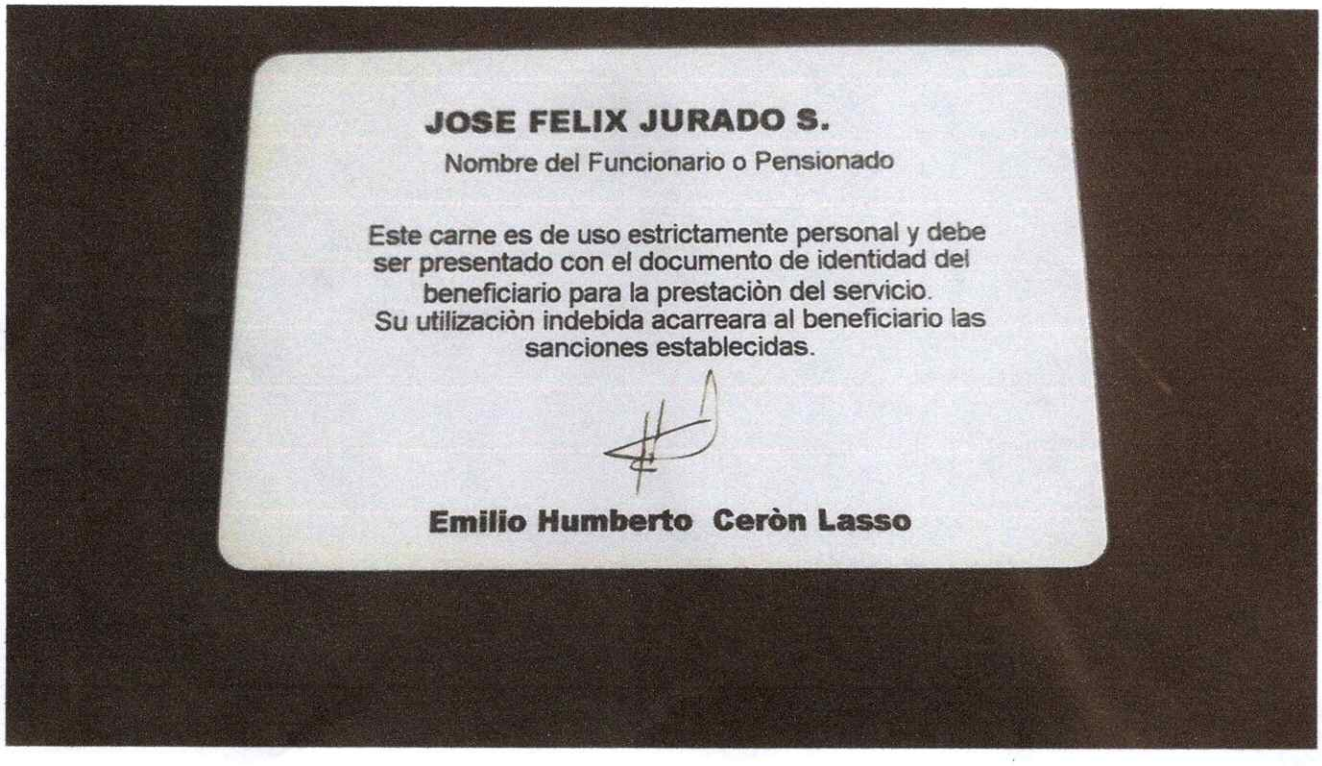


Indice Derecho


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.004.508.261
JURADO MARTINEZ
APELLIDOS
LUISAMARIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-2001
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-DIC-2019 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-2300100-01121982-F-1004508261-20191226 0069462224A 3 8500133145


NARIÑO
12966675-C
LUISA MARIA
JURADO MARTINEZ
R.C. 31591559
RH O+
Fecha de nacimiento 11 DIC 2001
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL


JOSE FELIX JURADO S.
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