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	FEPB140389
FECHA DE FACTURA	11/06/2024 12:50:00
FECHA DE VALIDACIÓN	11/06/2024 12:53:06
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: LUIS FELIPE BENAVIDES CAMPAÑA
NIT/CC: 1010086001
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3128536373
DIRECCION: MZ 30 CASA 15
EDAD: 24 Años
MEDICO: VALLEJO FUENMAYOR MAGELLY ALEJANDRA
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 11/06/2024
FECHA EGRESO: 11/06/2024
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: 2c1efbe0189dfb3f118249871798fd72ee3dd824290d3e1fb354b324a9026256486cb2aaae4d4883b50d2fdf2b78b469

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1.00	$ 68,967	$ 68,967

VALOR TOTAL FACTURA	$ 68,967
Valor Pagado por el Usuario LUIS FELIPE BENAVIDES CAMPAÑA	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 68,967**

FACTURADOR: _____
THALIA MARILY IGUA MUESES

PACIENTE: _____
LUIS FELIPE BENAVIDES CAMPAÑA

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 5/06/2024

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 DIAGNOSTICAS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: LUIS FELIPE BENAVIDES CAMPAÑA	CARNE No. 12963784-F
FAMILIAR DE. LUIS ALBERTO BENAVIDES NARVAEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO SOD O DE SUPERFICIE

OBSERVACIONES: PSIQUIATRIA ORDENA 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

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1010086001

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN 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 234556 **FACTURA**

Yo, LUIS FELIPE BENAVIDES CAMPAÑA, identificado(a) con documento CC1010086001,
certifico que he recibido a satisfacción la atención médico – quirúrgica que se detalla en la historia clínica
en el periodo comprendido entre el 11/jun./2024 y el 11/jun./2024
en el Centro de Cuidados CardioNeuroVasculares Pabón S.A.S

Firma del usuario o Responsable



Indice Derecho


12.963.754
LUIS FELIPE
BENAVIDES CAMPAÑA
C.C. 1.010.086.001 de Pasto
RH: O+
Fecha de Nacimiento 9/04/2000
SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.086.001**

BENAVIDES CAMPAÑA

APELLIDOS

LUIS FELIPE

NOMBRES



FIRMA



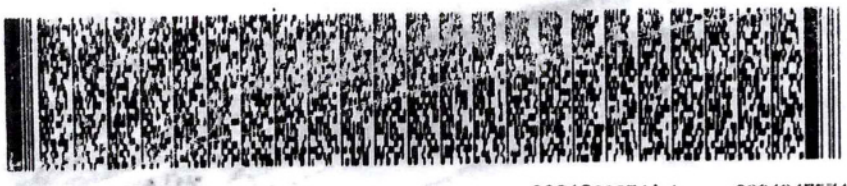
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-2000**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-ABR-2018 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



I-2300150.01022245-M-1010086001-20180712 0061900274A 1 9904947574