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	FEPB140678
FECHA DE FACTURA	13/06/2024 14:20:00
FECHA DE VALIDACIÓN	13/06/2024 14:22:01
FECHA DE VENCIMIENTO	13/07/2024
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: VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ
NIT/CC: 1004193431
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3152762363
DIRECCION: CALLE 19 NUMERO 28 72 EDIF 19 NARIÑO / PASTO
EDAD: 21 Años
MEDICO: ONOFRE BORJA ELIANA MARCELA
ESTRATO: SIN ESTRATO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 13/06/2024
FECHA EGRESO: 13/06/2024
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: 13/06/2024
FINAL FACTURACION: 13/06/2024
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: ad99d48235127c4295d6b28042bd1bf5829fd0f6df7fd9152c58f9dd8dba05289b3f289dd2ed20c214fc878cc808397b

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1.00	$ 63,800	$ 63,800

VALOR TOTAL FACTURA	$ 63,800
Valor Pagado por el Usuario VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 63,800**

FACTURADOR: _____
FRANKY YIMMY ORTIZ VELASCO

PACIENTE: _____
VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	ERVICIO MEDICO ASISTENCI ORDEN DE ATENCION	No. _____ LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/05/2024

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN S.A.S	GINECOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: VIOLETA ALEXANDRA CAICEDO HERNANDEZ	CARNE No. 12964953-G
FAMILIAR DE .FRANCISCO EFREN CAICEDO APRAEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, POR MOTIVOS DE CONTRATACION PIERDE SEGUIMIENTO, POR LO CUAL RENUEVO ORDEN

AEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI Violeta Caicedo

C.C.No. 1004193431

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 235002 **FACTURA**

Yo, VIOLETA ALEXANDRA CAICEDO HERNANDEZ, identificado(a) con documento CC1004193431,
certifico que he recibido a satisfacción la atención médico – quirúrgica que se detalla en la historia clínica
en el periodo comprendido entre el 13/jun./2024 y el 13/jun./2024
en el Centro de Cuidados CardioNeuroVasculares Pabón S.A.S

Violeta Caicedo

Firma del usuario o Responsable



Indice Derecho

12.964.953-G



VIOLETA ALEJANDRA
CAICEDO HERNANDEZ

C.C. 1.004.193.431 de Pasto

RH: A+

Fecha de Nacimiento 27/12/2002

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Francisco Efren Caicedo

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

Carlos Gustavo Cualtan Córdoba

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.004.193.431
CAICEDO HERNANDEZ

APELLIDOS
VIOLETA ALEJANDRA

NOMBRES
Violeta Caicedo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2002
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

26-ENE-2021 PUPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2310600-01214970-F-1004193431-20210214 0073422503A 1 56292824