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	FEPB144447
FECHA DE FACTURA	11/07/2024 18:45:00
FECHA DE VALIDACIÓN	11/07/2024 18:47:05
FECHA DE VENCIMIENTO	10/08/2024
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: CETULIA DIAZ DE DIAZ
NIT/CC: 37020107
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3164739564
DIRECCION: BARRIO LA CASTELLANA NARIÑO / PASTO
EDAD: 67 Años
MEDICO: VALLEJO CIFUENTES ROSA DEL PILAR
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 11/07/2024
FECHA EGRESO: 11/07/2024
REGIMEN: OTRO
TIPO DE USUARIO: Especiales o de Excepción cotizante
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 0
INICIO FACTURACION: 11/07/2024
FINAL FACTURACION: 11/07/2024
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: ab30cafdce1e119de586b276f1222adc51526803acf6031b5abfff3adb09d65a67dabf0242d933648f41ae07eb3542ec

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1.00	$ 63,800	$ 63,800

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

FACTURADOR: _____
FRANKY YIMMY ORTIZ VELASCO

PACIENTE: _____
CETULIA DIAZ DE DIAZ

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 13/06/2024

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	OTORRINOLARINGOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: CETULIA DIAZ DIAZ	CARNE No. 31537640-B
FAMILIAR DE. LINA MARIA DIAZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, CITA A CONTROL CON RESULTADOS DE LABORATORIOS, ECOGRAFIA DE CUELLO Y NASOFIBROLARINGOSCOPIA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Carolina Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Cetulia Diaz

C.C.No. 37021107

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 . 240713 **FACTURA**

Yo, CETULIA DIAZ DE DIAZ, identificado(a) con documento CC37020107,
certifico que he recibido a satisfacción la atención médico – quirúrgica que se detalla en la historia clínica
en el periodo comprendido entre el 11/jul./2024 y el 11/jul./2024
en el Centro de Cuidados CardioNeuroVasculares Pabón S.A.S

Cetulia Diaz
Firma del usuario o Responsable


Indice Derecho

NARIÑO

31537640-B



CETULIA
DIAZ De DIAZ
C.C 37.020.107
RH B+
Fecha de nacimiento 15/08/1957

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

LINA MARÌA DÌAZ DÌAZ

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

Emilio Humberto Gerón Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37.020.107

DIAZ DE DIAZ

CETULIA

Cetulia Diaz





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1957

EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

25-JUN-1979 EL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SELINDO VACHA

A-2304000-53158522-F-0037020107-20070727 03628 07204-B 03 173582301