CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638962

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CC	13002147	08240164

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:11	23.09.2024	23.09.2024 12:00:13-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:11-05:00	23.09.2024 11:59:11-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
3	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
4	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	87.555	87.555

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 4

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	118.677
TOTAL OPERACIÓN COP	**118.677**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**118.677**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 4005c8851b7e499297de9dbcecc91337e0bcc656ccb1739b453907f9b83bc00387135f829d5eaaac4eab43ead928ac04
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 787 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 13/08/2024

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

DOCTOR	**SERVICIO** LABORATORIO	**TELEFONO**
CLINICA: CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CARNE No. 76312476-B
FAMILIAR DE: JUAN CARLOS PEREZ ORTIZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, ANTIGENO PROSTATICO AUTOMATIZADO, CREATININA UROANALISIS

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD, SS LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:			
DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI

C.C.No. 1300 2147

#

HEMATOLOGIA

-H4

LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS
IDENTIFICACION:1300 2147
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
08240164-13

2 Clinizad

08240164

0224016G4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES



FIRMA

NARIÑO 76312476-B



LUIS EDUARDO
PÈREZ BASTIDAS
C.C 13.002.147
RH O+
Fecha de nacimiento 28/12/1946

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-JUL-1968 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00501382-M-0013002147-20131025 0035558688A 1 7062599253

JUAN CARLOS PÈREZ
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 utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638963

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ALBA ROCIO VERA GONZALEZ	CC	30745145	08280351

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:12	23.09.2024	23.09.2024 12:00:13-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:12-05:00	23.09.2024 11:59:12-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 1

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: OCHO MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	8.112
TOTAL OPERACIÓN COP	**8.112**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**8.112**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 9cffffd40c1c795f3313912da4a41b7c1af8f468b47664648235a6460e4a4ef48334a2ea5ac23f0863991482ec77147d
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 811 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 26/08/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: ALBA ROCIO VERA GONZALEZ	CARNE No. 12992995- A
FAMILIAR DE. OMAR VILLARREAL	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CREATININA EN SUERO

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TUMOR DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, REQUIERE RMN CON CONTRASTE, POR LO CUAL SE REALIZA ORDEN

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA:	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena Montero
Médica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI

C.C.No. 30 745 145 pto

0820 351.

Clinizad

QUIMICA

-CRE

ALBA ROCIO VERA GONZALEZ
IDENTIFICACION:30745145
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
08280351422

Alba Vera 6
30 745 145 pto
Carné: 12992995-A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.745.145**

VERA GONZALEZ
APELLIDOS

ALBA ROCIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1969**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

30-JUN-1988 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ORTEGO VACHA

A-2-C0100-53156691-F-0030745145-20071016 **03952** 07289M 02 233174955

NARIÑO

12992995-A



ALBA ROCIO
VERA GONZALEZ
C.C 30.745.145
RH A+
Fecha de nacimient 11-12-1969

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

OMAR LIBARDO VILLARREAL
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 prestacion del servicio. Su utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas

Emilio Humberto Cerón Lass

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638964

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CC	27197241	08300031

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:14	23.09.2024	23.09.2024 12:00:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:14-05:00	23.09.2024 11:59:14-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	47.502	47.502
2	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
4	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	13.533	13.533
5	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	86.853	86.853
6	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	71.838	71.838
7	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
8	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	10.296	10.296
9	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	1	17.238	17.238
10	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	1	21.450	21.450
11	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 11

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TRESCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	320.268
TOTAL OPERACIÓN COP	**320.268**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**320.268**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : c36c83d192862e8348a4b30d496f9f007f6a69ac655138a44835543f7a47efd3bffd2d8c2b3f860b6c505c21b1c98b69
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com







CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638964

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CC	27197241	08300031

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:14	23.09.2024	23.09.2024 12:00:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:14-05:00	23.09.2024 11:59:14-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 819
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		27/08/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO CLINICO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EL — CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CARNE No. 98334069-A
FAMILIAR DE. OSCAR NOGUERA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CREATININA EN SUERO, HEMOGRAMA TIPO IV, FOSFATASA ALCALINA, GAMA GLUTAMIL TRASFERASA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, TRANSAMINASAS TGO-TGP, GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL, ANTIGENO CARCIOEMBRIONARIO SEMIATOMATIZADO, ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9), ALFAFETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADA

HEMATOLOGIA

BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS
IDENTIFICACION:27199241
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
-H4
08300031-13

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, VALORADA POR SU ESPECIALIDAD, CITA ACONTROL CON RESULTADOS DE PARACLINICOS

REMITIR EL RESULTADO A: Clinizad	08300031

DEBE PRESENTARSE EL DIA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
C.C. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Bertha Lidia Guerra B.

C.C.No. 27199241

olnoguera@misena.edu.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.197.241
GUERRA BASTIDAS

APELLIDOS
BERTHA LYDA

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-ENE-1976 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2304600-01263889-F-0027197241-20211106 0076170882A 1 56380167

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NARIÑO

98334069-A



BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+
Fecha de nacimiento 02/12/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

OSCAR NOGUERA GUERRA
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

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638965

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO	TI	1138525721	09030070

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:15	23.09.2024	23.09.2024 12:00:34-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:15-05:00	23.09.2024 11:59:15-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
5	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	3.198	3.198

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 5

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	54.756
TOTAL OPERACIÓN COP	**54.756**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**54.756**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : a45f2adcc4be04e56987e42ac537d909848f717abf0205e483c7fd5a2f7c1d0501a377e613b8fdac90953966126219ab
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 925 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 30/08/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO	CARNE No. 12999903-D
FAMILIAR DE. ORLANDO ORBES	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CREATININA EN SUERO, VSG AUTOMATIZADA, HEMOGRAMA TIPO IV, TRANSAMINASAS TGO-TGP.

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS JUVENIL
REUMATOOGO TRATANTE SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Medico General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

COORDINADOR

RECIBI Diana Orbes

C.C.No. X 1138525721

090300

30 Clinizad

HEMATOLOGIA

DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO
IDENTIFICACION:1138525721
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ

-H4-USOAUT

09030070-213

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.138.525.721
ORBES CAICEDO
APELLIDOS
DIANA GABRIELA
NOMBRES
Diana Gabriela Orbes
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-2007
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-NOV-2025
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
F
SEXO
11-DIC-2014 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2300100-00670272-F-1138525721-20150217 0042998600A 2 6833189697

NARIÑO

12999903-D



DIANA GABRIELA
ORBES CAICEDO
NUIP 1.138.525.721
RH A+
Fecha de nacimiento 05 NOV 2007

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ
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

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638966

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
CETULIA DIAZ DE DIAZ	CC	37020107	09030264

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:17	23.09.2024	23.09.2024 12:00:35-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:17-05:00	23.09.2024 11:59:17-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	5.733	5.733
2	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
3	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
5	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	1	21.450	21.450
6	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
7	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
8	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
9	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	1	65.754	65.754
10	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
11	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
12	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
13	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 14

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	289.225
TOTAL OPERACIÓN COP	**289.225**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**289.225**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 150c8aa2172065d99b37ae94497ed8cc89279096bc81f599ea3940badbbff6e42fbaa239857e6776f8c7ffad3d2fe658
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638966

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
CETULIA DIAZ DE DIAZ	CC	37020107	09030264

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:17	23.09.2024	23.09.2024 12:00:35-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:17-05:00	23.09.2024 11:59:17-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 817 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 27/08/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIO CLINICO	

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):

MICROALBUMINURIA POR EIA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, CALCIO AUTOMATIZADO ALBUMINA, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, CREATININA EN SUERO, TSH, HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA, HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
POTASIO EN SUERO

OBSERVACIONES: CARDIOLOGIA Y ENDOCRINOLOGIA SOLICITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.
ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDADES

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 31537640

CETULIA DIAZ DE DIAZ
IDENTIFICACION:37020107
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
QUIMICA
GL1 POSPR
090302648

3 Clinizad

090302648

×CETULIA DIAZ
×37020107

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37.020.107

DIAZ DE DIAZ

CECILIA



Cecilia 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 ZULUAGA VACHA

A-2500000-53158522-F-0037020107-20070727 03628 07204B 03 173582301

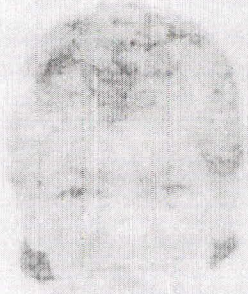
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37.020.107

DIAZ DE DIAZ

CEDULA

Cedula 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 SILVA VACHA

A-2304000-53158522-F-0037020107-20070727 0362807204B 03 173582301

NARIÑO

31537640-B



CETULIA
DÍAZ De DÍAZ
C.C 37.020.107
RH B+
Fecha de nacimiento 15/06/1957

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 prestacion del servicio
Su utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas

Emilio Humberto Cerón Lasso

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638967

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CC	27055320	09090074

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:18	23.09.2024	23.09.2024 12:00:35-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:18-05:00	23.09.2024 11:59:18-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
2	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	10.296	10.296
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
4	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
5	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	9.984	9.984
6	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 6

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	147.732
TOTAL OPERACIÓN COP	**147.732**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**147.732**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : e4d994809e9efe9ee1a79ce8637d9fc5f99d110e3b06c624b4ec0b38848b1cd9866a335cf3412be9f339cb6e6671faef
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR		MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA			

09090074.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 815 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 26/08/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO CLINICO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CARNE No. 30728850-D
FAMILIAR DE. SONIA VITERI	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, CREATININA EN SUERO, VITAMINA B12, FOSFATASA ALCALINA, LDH, HEMOGLOBINA GLICOSILADA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 90 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR HEMATOONCOLOGIA, SS LABORATORIOS PARA ACUDIR A CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Magda R de Viteri
C.C.No. 27.055.320 Pasto

3 Clinizad

HEMATOLOGIA
-HA-HBA1C
AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI
IDENTIFICACION:27055320
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
09090074-23

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.055.320
ROSERO De VITERI

APELLIDOS
AURA MAGDA ELISA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

12-NOV-1959 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00212995-F-0027055320-20100205 0020651808A 1 6830606080

NARIÑO

3072885C-D

AURA MAGDA ELISA
ROSERO De VITERI
C.C 27.055.320
RH A+
Fecha de nacimiento 12/12/1932



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638968

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	09100016

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:20	23.09.2024	23.09.2024 12:00:32-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:20-05:00	23.09.2024 11:59:20-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	907002	COPROLÓGICO	1	5.577	5.577
2	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	1	4.212	4.212

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 2

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	9.789
TOTAL OPERACIÓN COP	**9.789**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**9.789**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 5e53a0da31820aafb5d89b0335df3e39ce5af6d4a0210f1193de395e4c49fd3348dedaedd4ea28adf091bcca9b659cf9
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 877 LOPE

09100016.

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 9/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO LABORATORIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: NELCY OLIVA GARCES	CARNE No. 12967455-D
FAMILIAR DE: MARIO HERNAN ORTEGA CASTILLO	

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SANGRE OCULTA EN HECES
COPROLOGICO

OBSERVACIONES: RECTORRAGIA A ESTUDIO

REMITIR EL RESULTADO A: CAMPAÑA SALUD VISUAL	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Nelcy Garces

C.C.No. 27275377

(A-UROANALISIS
-SOMFDHHE
NELCY OLIVA GARCES DELGADO
IDENTIFICACION:27275377
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
09100016420

NARIÑO 12.967.455-A

NELCY OLIVA
GARCES DELGADO
C.C. 27.275.377
RH O+
Fecha de nacimiento 08 FEB 1962



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1962
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
02-JUN-1980 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0027275377-20080907 0003108168A 1 6790000202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES



FIRMA

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638969

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO	CC	27275671	09100048

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:21	23.09.2024	23.09.2024 12:00:35-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:21-05:00	23.09.2024 11:59:21-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	1	41.574	41.574
2	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	1	33.111	33.111
3	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	108.498
TOTAL OPERACIÓN COP	**108.498**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**108.498**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 2ee2e1beef354327e376eee7fcb99a0f6b638f032e13024b212eaa22c73995161808a0658fc1e2aee07f794fcc16ca4c
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 789. LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/08/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO	CARNE No. 12951754-D
FAMILIAR DE. VINICIO LASSO GARCES	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TIROXINA LIBRE, TRIYODOTIRONINA TOTAL, ANTICUERPOS PEROXIDASA TIROIDEOS

OBSERVACIONES: PACIENTE CON TSH 5.33 uIU/ml, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL			DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO			

Loyda J. Montoya
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI _____

C.C.No.

X Olga Ortega de Lasso
X 27275671

Olga Ortega

30 Clinizad

ESPECIALES

-AATM-13-14L

OLGA LUZ ORTEGA DE LASSO
IDENTIFICACION:27275671
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

09100048-22

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.671

ORTEGA De LASSO

APELLIDOS

OLGA LUZ

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1953

BELEN
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-SEP-1982 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00147481-F-0027275671-20090123 0009605398A 1 6820006988



SENA

BENEFICIARIO

Olga Luz
Ortega de Lasso

Nacimiento: 28/06/1953

C.C. 27.275.671

Rh: O+

Servicio Medico Asistencial
Carnet No. 12 951 754 D
Expedicion: 23/08/2024

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

MARCO VINICIO
LASSO GARCES

C.C. 12 951 754

Cargo: Pensionado

Regional: Nariño

Este carnet 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 sanciones.

Servicio Médico Asistencial

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638970

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CC	27547856	09120254

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:22	23.09.2024	23.09.2024 12:00:34-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:22-05:00	23.09.2024 11:59:22-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
3	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	28.548	28.548
4	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	9.282	9.282
5	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
6	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
7	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
8	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
9	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
10	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
11	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
12	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373
13	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	3.198	3.198

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 13

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	240.358
TOTAL OPERACIÓN COP	**240.358**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**240.358**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : c77306d30ff4bbacc874fec15f09997350ba239f3c9fff75015b7b7162f9f36be8ec90cccf7f6b11cd5264859720c0c5
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638970

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CC	27547856	09120254

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:22	23.09.2024	23.09.2024 12:00:34-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:22-05:00	23.09.2024 11:59:22-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 838. LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 3/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA CLINIZAD	LABORATORIO CLINICO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CARNE No. 87492013-A
FAMILIAR DE: WILSON TELLO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, UROANALISIS, CREATININA EN SUERO TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 24 HIDROXI, FACTOR REUMATOIDEO AUTOMATIZADO, VSG AUTOMATIZADA, PCR AUTOMATIZADA

AUTORIZADO

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, SS EXAMENES DE CONTROL

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.

#

HEMATOLOGIA

-HA-VSGAUT

MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ
IDENTIFICACION:27547856
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

09120254

09120254

Carmen Lopez
3155111147
yurixam@gmail.com.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.547.856
LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS
MARIA ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1958
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

03-MAR-1978 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2302500-00206107-F-0027547856-20091224 0019327662A 1 26033329

NARIÑO

87492013-A



MARÌA ROSARIO
LOPEZ LOPEZ
C.C 27.547.856
RH B+
Fecha de nacimiento 03/07/1958

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638971

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
LUISA EXIONILA GOMEZ ZAMUDIO	CC	27075283	09130151

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:24	23.09.2024	23.09.2024 12:00:37-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:24-05:00	23.09.2024 11:59:24-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.477	9.477
2	903856	NITRÓGENO UREICO	1	6.747	6.747
3	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
5	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	28.548	28.548
6	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
8	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
10	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
11	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
12	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
13	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
14	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
15	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
16	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 16

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	263.056
TOTAL OPERACIÓN COP	**263.056**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**263.056**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 5c735fd306f43e7c66e427aea5229df0ed586d16cc0dd64dd9b0faaac0600da911f6cc0dd6b7402f7e0eac8c68715545
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS638971

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
LUISA EXIONILA GOMEZ ZAMUDIO	CC	27075283	09130151

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
23.09.2024 11:59:24	23.09.2024	23.09.2024 12:00:37-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
23.09.2024 11:59:24-05:00	23.09.2024 11:59:24-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 900 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 12/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: LUISA GOMEZ ZAMUDIO	CARNE No. 12999903A
FAMILIAR DE ORLANDO ORBES GOMEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, GLUCOSA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALMUBINURIA ACIDO URICO EN SUERO, BUN, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, PROTEINA C REACTIVA AUTOMATIZADA, TSH ULTRASENSIBLE.

OBSERVACIONES: 5S LABORATORIOS DE CONTROL

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 Luisa Gomez

C.C.No. 27.075.283 de Pasto.

HEMATOLOGIA

-H4-HBA1C

LUISA EXIONILA GOMEZ ZAMUDIO
IDENTIFICACION:27075283
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

09130151-13

09130151

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.075.283**

GOMEZ ZAMUDIO

APELLIDOS

LUISA EXIONILA

NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

12999903-A

LUISA EXIONILA
GOMEZ ZAMUDIO
C.C. 27.075.283
RH A+
Fecha de nacimiento 25 SEP 1944



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1944**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

15-SEP-1969 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00253436-F-0027075283-20100903 0023696244A 1 6820933189

ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ
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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641284

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ALISON CAMILA TELLO AUX	TI	1085939238	09110183

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:06	28.09.2024	28.09.2024 07:19:23-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:06-05:00	28.09.2024 07:19:06-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
4	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
5	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
6	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
7	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
8	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 8

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	182.248
TOTAL OPERACIÓN COP	**182.248**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**182.248**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : d22af39a97252345f0b471ddded1856de1a3f1082e99486420c3a977b2f05feedb7c252b312c1b9b4f8b5ced2e53a17e
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com







CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641284

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ALISON CAMILA TELLO AUX	TI	1085939238	09110183

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:06	28.09.2024	28.09.2024 07:19:23-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:06-05:00	28.09.2024 07:19:06-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 883
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		9/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO CLINICO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: ALISON CAMILA TELLO AUX — CARNE No. 87492013-D

FAMILIAR DE: JOSE WILSON TELLO — CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, GLUCOSA EN SUERO COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, COPROLOGICO.

HEMATOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 9 AÑOS DE EDAD, CON SOBREPESO, POR LO CUAL SS LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO

Lorena Montero
Medico General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 36861192

091101183

-H4

ALISON CAMILA TELLO AUX
IDENTIFICACION:1085939238
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

091101183-13

X Alison Camila Tello Aux
X 1085939238
X yurixam@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.085.939.238

TELLO AUX

APELLIDOS

ALISON CAMILA

NOMBRES

Camila Tello

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2013

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUN-2031 O+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

17-MAY-2022 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2800100-01299571-F-1085939238-20220531 0079499543A 1 8504770368



87.492.013-D

ALISON CAMILA

TELLO AUX

NUIP. 1.085.939.238

RH: O+

Fecha de Nacimiento 29/06/2013

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641285

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS	TI	1086134294	09170304

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:07	28.09.2024	28.09.2024 07:19:23-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:07-05:00	28.09.2024 07:19:07-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
2	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	10.998	10.998
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
4	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
5	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
6	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	10.296	10.296
7	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
8	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
10	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
11	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
12	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
13	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 13

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS CUARENTA Y UNO MIL SESENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	241.060
TOTAL OPERACIÓN COP	**241.060**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**241.060**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : d6575de57b6d764bb6ddcff73161f0d0909de53df2c1bae493361a05bd2a2f0dba457cdac7b554447490f706b4857509
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641285

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS	TI	1086134294	09170304

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:07	28.09.2024	28.09.2024 07:19:23-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:07-05:00	28.09.2024 07:19:07-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 910

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS	CARNE No. 27433526-F
FAMILIAR DE. MATILDE ROJAS	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, TRANSAMINASAS TGO-TGP. FOSFATASA ALCALINA, AMILASA SERICA, CREATININA EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, AMILASA EN SUERO.

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD, SS LABORATORIOS DE CONTROL

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 Juan Esteban Salas Rojas

C.C.No. 1086134294

Juanestebansalas rojas 6 @ gmail. com

HEMATOLOGIA

-H4

JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS
IDENTIFICACION:1086134294
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

091703044213

09170304

16 Clinic

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.086.134.294
SALAS ROJAS
APELLIDOS
JUAN ESTEBAN
NOMBRES

Juan E. Salas
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-2006
SANDONA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
21-SEP-2024 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
25-MAR-2014 SANDONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2311800-00649091-M-1086134294-20141129 0041541769A 4 27232280

NARIÑO

27433526-F

JUAN ESTEBAN
SALAS ROJAS
T.I.186134294
RH: A+
Fecha de nacimient 14 SEP 2008



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641286

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	09180004

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:09	28.09.2024	28.09.2024 07:19:24-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:09-05:00	28.09.2024 07:19:09-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
4	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	20.436	20.436
5	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.929	19.929
6	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 6

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	115.440
TOTAL OPERACIÓN COP	**115.440**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**115.440**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : b1727656778867ede954c0642799c00aacf6d0d53ff035bef44eb042835d9b12f04d37a3899a9b25e37134fbadf81f1b
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 915 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO LABORATORIO	TELEFONO
CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: NELCY OLIVA GARCES	CARNE No. 12967455-D
FAMILIAR DE: MARIO HERNAN ORTEGA CASTILLO	☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TP, TPT, HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, CREATININA EN SUERO, TSH

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, VALORADA POR GASTROENTOLOROLOGIA EL 16-09-2024
SS ESTUDIOS PREQUIRURGICOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Nelcy G.

C.C.No. 27275377

09180004

HEMATOLOGIA
-H4
NELCY OLIVA GARCES DELGADO
IDENTIFICACION:27275377
EMPRESA:SERVICIO NACIONAEDDE:APRENDIZA
09180004-13

13 clinizad

NARIÑO 12.967.455-A

NELCY OLIVA
GARCES DELGADO
C.C. 27.275.377
RH O+
Fecha de nacimiento 08 FEB 1962



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1962
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-JUN-1980 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0027275377-20080907 0003106168A 1 6790000202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES

FIRMA



CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641287

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO	CC	30708777	09200029

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:10	28.09.2024	28.09.2024 07:19:25-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:10-05:00	28.09.2024 07:19:10-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	5.733	5.733
2	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
4	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	13.533	13.533
5	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	10.296	10.296
6	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	1	17.238	17.238
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
8	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	9.984	9.984
9	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813
10	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 10

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	178.503
TOTAL OPERACIÓN COP	**178.503**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**178.503**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : f79c7bb7d8d06e289066a3808f48f6020a2b624a2272bb70d46655dda2f6ba77e1135b1c5939b5475e8aa2ca61d64e37
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com







CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641287

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO	CC	30708777	09200029

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:10	28.09.2024	28.09.2024 07:19:25-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:10-05:00	28.09.2024 07:19:10-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR		MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA			

09200029

HEMATOLOGIA

MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO
IDENTIFICACION:30708777
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
09200029-13

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 908 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 13/09/2024

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

DOCTOR:	SERVICIO LABORATORIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: MARLENE LUCY MONCAYO	CARNE No. 12969827-A
FAMILIAR DE ALVARO MONCAYO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

3 Clinizad

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, ALBUMINA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA,
DESHIDROGENASA LACTICA, FOSFATASA ALCALINA, GAMA GLUTAMIL TRASFERASA,
TRANSAMINASA TGO-TGP, TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, VALORADO POR SU GASTROENTEROLOGIA, SS LABORATORIOS DE CONTROL

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

COORDINAD

RECIBI Marlene Moncayo R.

C.C.No. 30708777 Pasto

NARIÑO

12.969.827-A



MARLENE LUCY
MONCAYO DE MONCAYO
C.C 30.708.777
RHO+
Fecha de nacimiento Mar 18 1957

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777

MONCAYO De MONCAYO

APELLIDOS

MARLENE LUCY

NOMBRES

Marlene Moncayo R.

FIRMA



CARLOS ALVARO MONCAYO

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1957

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-JUL-1976 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126025-F-0030708777-20081108 0005567664A 1 6790004352

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641288

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CC	30737315	09210185

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:12	28.09.2024	28.09.2024 07:19:25-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:12-05:00	28.09.2024 07:19:12-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	5.733	5.733
2	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
4	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
5	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	1	15.000	15.000
6	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
7	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	8.112	8.112
8	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
9	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
11	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	1	65.754	65.754
12	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
13	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	25.701	25.701
14	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
15	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	1	5.733	5.733
16	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	30.069	30.069
17	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
18	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 18

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TRESCIENTOS SESENTA Y UNO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	361.165
TOTAL OPERACIÓN COP	**361.165**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**361.165**

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641288

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CC	30737315	09210185

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:12	28.09.2024	28.09.2024 07:19:25-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
28.09.2024 07:19:12-05:00		28.09.2024 07:19:12-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 0e0f6c7643da026d9b45a2470ed47b901973d90349da9196b7da426b375934f8e56f1bb3db2c7106ff226831ecaf5e17
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1014 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CARNE No. 12.987.363A
FAMILIAR DE GILERTO LEON	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SS FROTIS VAGINAL+KOH, CITOLOGIA CERVICOUTERINA, UROANALISIS, CREATININA EN ORINA PARCIAL, PROTEINAS TOTATES EN ORINA PARCIAL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, HORMONA PARATORIOIDEA MOLECULA INTACTA, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HLD, C LDL, TRUGLICERIDOS ALBUMINA, VITAMINA D 25 DIHIDROXI, CALCIO AUTOMATIZADO, MICROALBUMINURIA

TRANSAMINASAS TGO Y TGP

OBERVACIONES: MEDICINA INTERNA Y ENDOCRINOLOGIA SS LABORATORIOS DE CONTROL

3 @Clinizad

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Medico General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Mercedes Hernandez Ch.

C.C.No. 30.737.315

/A-UROANALISIS
-PO
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA
IDENTIFICACION:30737315
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
09210185-341

09210185


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
APELLIDOS
MARIA MERCEDES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00146859-F-0030737315-20090116 0009499037A 1 6820020131


NARIÑO
12987363-A
MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641289

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CC	27055320	09230115

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:13	28.09.2024	28.09.2024 07:19:40-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:13-05:00	28.09.2024 07:19:13-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
2	907002	COPROLÓGICO	1	5.577	5.577
3	907004	COPROSCÓPICO	1	21.957	21.957
4	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	28.548	28.548
5	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
6	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
7	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
8	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
9	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	1	4.212	4.212
10	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
11	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
12	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 12

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	243.049
TOTAL OPERACIÓN COP	**243.049**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**243.049**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 2d8d6dbc3e386685c3c1b1b7441ea060fac6e83a6a12efc180fee9d7fe036537e415d39de5c19f000fe2bbfe8814994e
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641289

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CC	27055320	09230115

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:13	28.09.2024	28.09.2024 07:19:40-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:13-05:00	28.09.2024 07:19:13-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 743 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 20/09/2024

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

DOCTOR	**SERVICIO**	**TELEFONO**
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CARNE No. 30728850-D
FAMILIAR DE. SONIA VITERI	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, TSH ULTRASENSIBLE, UROANALISIS, VITAMINA D 25 HIDROXI, COPROLOGICO, COPROSCOPICO, SANGRE OCULTA EN HECES PCR AUTOMATIZADA, HEMOGRAMA TIPO IV

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

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 Magda E de Viteri

C.C.No. 27-055-320 Pasto

3 @Clinizad

HEMATOLOGIA

-H4

AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI
IDENTIFICACION:27055320
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

0923011543

0923011S

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

27.055.320
ROSERO De VITERI

AURA MAGDA ELISA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | A+ G.S RH | F SEXO

12-NOV-1959 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00212995-F-0027055320-20100205 0020651808A 1 6830606060

NARIÑO

307288[illegible]C-D

AURA MAGDA ELISA
ROSERO De VITERI
C.C 27.055.320
RH A+
Fecha de nacimiento 12/12/1932



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641290

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	CC	27056013	09230515

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:14	28.09.2024	28.09.2024 07:19:40-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:14-05:00	28.09.2024 07:19:14-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
2	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	10.998	10.998
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	14.703	14.703
4	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	13.533	13.533
5	903813	CLORO	1	6.435	6.435
6	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
7	903847	LIPASA	1	21.645	21.645
8	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
9	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.124	20.124
10	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	16.575	16.575
11	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1	37.011	37.011

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 11

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	178.737
TOTAL OPERACIÓN COP	**178.737**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**178.737**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 6c53c39c0544987a0a7af7c98e64e55c3b9f12abfc114598226e196811517ed631a154bf3788d91bb661bfb75b9f069d
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641290

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	CC	27056013	09230515

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:14	28.09.2024	28.09.2024 07:19:40-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:14-05:00	28.09.2024 07:19:14-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1006

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIOS	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A:MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	CARNE No. 30724409-A
FAMILIAR DE: GLORIA CASTRO MUÑOZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, IONOGRAMA (CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO), UROANALISIS, UROCULTIVO+ANTIBIOGRAMA, TRANSAMINASAS TGO-TGP, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, AMILASA, LIPASA

OBSERVACIONES: POP COLECISTECTOMIA, A SU EGRESO HOSPITALARIO SS ESTUDIOS DE CONTROL

HEMATOLOGIA
-H4

MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO
IDENTIFICACION:27056013
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

09230515-13

9230515.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

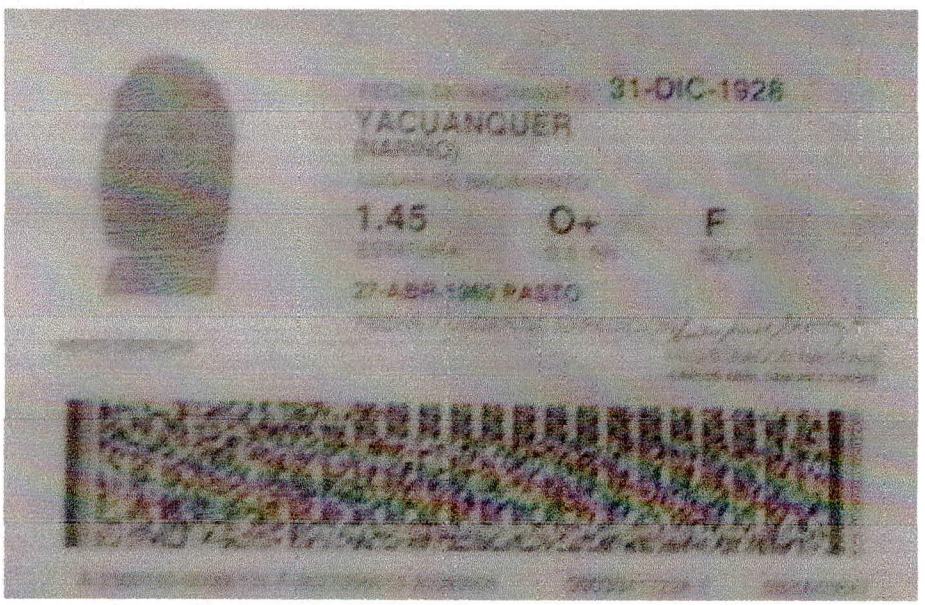
COORDINADOR

RECIBI 1

C.C.No.

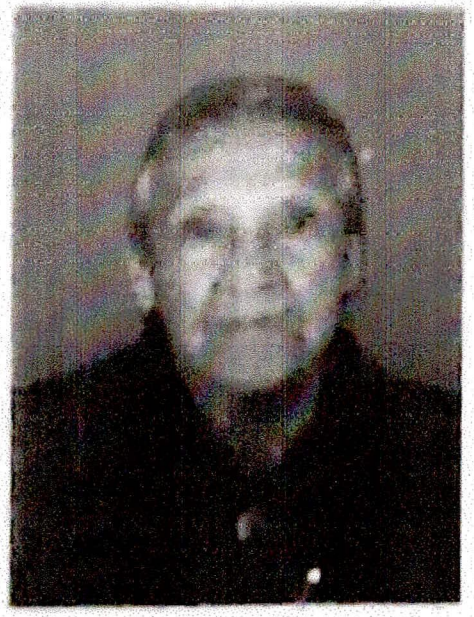
MARIA DE CASTRO
27056.013.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.056.013
MUÑOZ De CASTRO
MARIA LEONOR


31-DIC-1926
YACUANCUER
1.45
O+
F

NARIÑO

30.724.409-A



MARIA
MUÑOZ DE CASTRO
C.C. 27.056.013
O+

Fecha de nacimiento 31 DIC. 1928

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

Powered by CamScanner

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641291

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS	CC	27071923	09240068

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:16	28.09.2024	28.09.2024 07:19:40-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:16-05:00	28.09.2024 07:19:16-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903856	NITRÓGENO UREICO	1	6.747	6.747
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
5	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
6	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
7	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
8	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
9	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
10	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 10

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	192.543
TOTAL OPERACIÓN COP	**192.543**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**192.543**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : e35c38261cab182c42e0f0f02b007cf8a6c822a2fa1443351e237b591c6cc7b320ca9785361f71432b025a8b90a8928b
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com







CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641291

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS	CC	27071923	09240068

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:16	28.09.2024	28.09.2024 07:19:40-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:16-05:00	28.09.2024 07:19:16-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

1049

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. _____ LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 20/09/2024

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

DOCTOR CLINIZAD	SERVICIO LABORATORIO	TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: ELDA JUSTINA VALLEJOS DE RIASCOS	CARNE No. 79627595-B
FAMILIAR DE. ADRIAN ROLANDO RIASCOS	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, COLESTEROL TOTAL, C HDL, TRIGLICERIDOS, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, BUN, VITAMINA D 5 HIDROXI

3 Clinizad

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA:	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

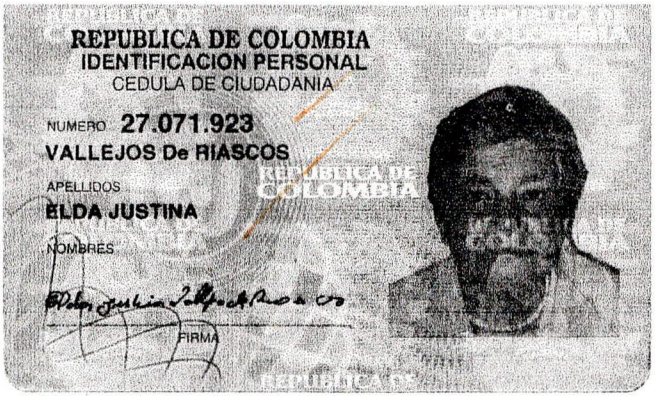
C.C.No.

HEMATOLOGIA
-H4-HBA1C

ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS
IDENTIFICACION:27071923
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
0924006813

8900 8219

Elda de Riascos
27071923



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.071.923
VALLEJOS De RIASCOS
APELLIDOS
ELDA JUSTINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1942
GUACHUCAL
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-MAY-1967 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00535815-F-0027071923-20140113 0036583942A 1 6802705903



REGIONAL VALLE
79.671.696 - B
SENA
Justina
Vallejo de Riascos
C.C. 27.071.923
01-10-1942
Fecha de Nacimiento
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS641292

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600
TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387
dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion3@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	CC	27531761	09240256

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.09.2024 07:19:17	28.09.2024	28.09.2024 07:19:40-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
28.09.2024 07:19:17-05:00	28.09.2024 07:19:17-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
2	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	20.436	20.436
3	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.929	19.929

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicio descritos en este titulo

Número de Contrato:

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	54.405
TOTAL OPERACIÓN COP	**54.405**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**54.405**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764060714662 con vigencia del 2023-11-27 al 2024-11-27. Numeración habilitada del FEVS518561 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 42771a70987035fb1c1a2e65d17f307ce3a09422cdf1377b228439c13d30da27fa78d68376a53205c3e9383e3deea993
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550
BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No.039967534 BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935 CONVENIO DE RECAUDO 88687. UNA VEZ SE EFECTÚE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE
CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS clinizadcartera@outlook.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

0924025 6

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1029 LOPE

HEMATOLOGIA
-H4
EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO
IDENTIFICACION:27531761
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
0924025613

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 20/09/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO	CARNE No. 5201412-B
FAMILIAR DE: JOSE LUCIANO URBANO	CONYUGUE ☐ HUO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

ORDENA

TP, TPT, HEMOGRAMA TIPO IV

A @Clinizad

OBSERVACIONES: ORTOPEDIA SS ESTUDIOS PREQUIRURGICOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Luisa Ortiz P

C.C.No. 27531761

x x estelioortiz.p@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO

APELLIDOS

EUGENIA LUCIA

NOMBRES

Eugenia Lucia Ortiz P

FIRMA



NARIÑO

5201412-B

EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+
Fecha de nacimiento 17 JUN 1956



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1956

CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

10-MAY-1677 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00435010-F-0027531761-20130510 0032868826A 2 40005742

JOSE LUCIANO URBANO C.

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 Cerón Lasso