CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668390

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
MARTHA LUCIA MONCAYO GARCES	CC	30724179	10310306

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:13	30.11.2024	30.11.2024 07:48:39-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:13-05:00	30.11.2024 07:48:13-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
2	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	1	40.053	40.053
3	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
4	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
5	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
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 VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	125.425
TOTAL OPERACIÓN COP	**125.425**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**125.425**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : 46d3aa0187313b5a5bce5717336bf4429603cebf70ae0b549807a2138cb1bcaef7b99fd598e61a2a0fd51a943bfad6a4
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		

10310306

QUIMICA

MARTHA LUCIA MONCAYO GARCES
IDENTIFICACION:30724179
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-COL-COR-HDL-LDL-TRI-TSH
10310306422

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. _____ LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 17/10/2024

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: MARTA LUCIA MONCAYO GARCES	CARNE No.12963538-A
FAMILIAR DE. LUIS EDUARDO MUÑOZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, CORTISOL AM, TSH ULTRASENSIBLE

OBSERVACIONES: ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA, SS ESTUDIOS DE CONTROL.

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 Martha Lucia Moncayo Garcés
C.C.No. 30724179 parto

Se confirma con Andrea
Ingreso sin # Autorizacion.

10310306

NARIÑO 12963538-A

MARTHA LUCIA
MONCAYO GARCES
C.C 30.724.179
RH O+
Fecha de nacimiento 04/11/1961



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.724.179
MONCAYO GARCES
APELLIDOS
MARTHA LUCIA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1961
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-AGO-1981 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2300100-53114031-F-0030724179-20061121 0152300324A 02 143391216

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668391

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	11020645

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:15	30.11.2024	30.11.2024 07:48:39-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:15-05:00	30.11.2024 07:48:15-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	1	35.997	35.997
2	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	1	5.070	5.070
3	903846	HIERRO TOTAL	1	23.829	23.829
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	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813
7	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	1	23.829	23.829
8	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
9	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 9

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 OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	263.874
TOTAL OPERACIÓN COP	**263.874**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**263.874**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : 8d7abf23a237a84305b73d998602ece248574b4c5a7b1cab79adaa7f12eef2078c4b79f5597a59729a4653c9effe6f67
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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668391

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	11020645

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:15	30.11.2024	30.11.2024 07:48:39-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:15-05:00	30.11.2024 07:48:15-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

709

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 4/10/2024

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 ☐

3 @Clinizad

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, VITAMINA B12, ACIDO FOLICO EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, GLUCOSA EN SUERO, TIROXINA LIBRE, APACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO, HIERRO TOTAL

HEMATOLOGIA
-ESP-H4
MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO
IDENTIFICACION:27056013
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
11020645713

OBSERVACIONES: TOMAR MUESTRA 30 OCTUBRE 2024

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

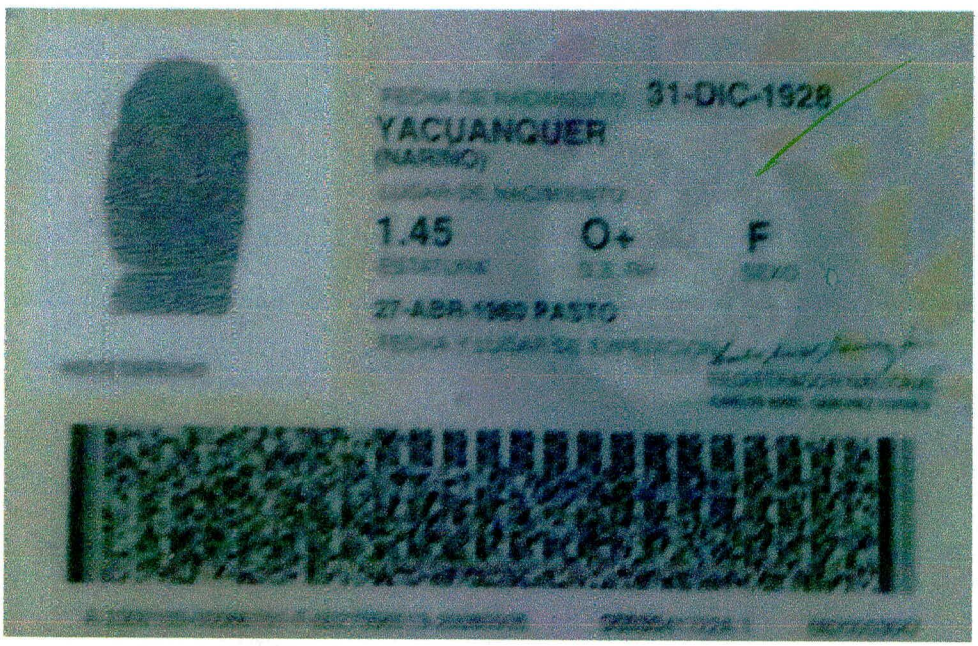
RECIBI _____

C.C.No.

María Leonor Muñoz
27 056 013.

4/10/2024


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


31-DIC-1928
YACUANQUER
1.45
O+
F
27-ABR-1960 PASTO

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

GLORIA MARINA CASTRO MUÑOZ

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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668392

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 PORTILLA DE CERON	CC	27528484	11060440

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:16	30.11.2024	30.11.2024 07:48:39-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:16-05:00	30.11.2024 07:48:16-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1	37.011	37.011

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: TREINTA Y SIETE MIL ONCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	37.011
TOTAL OPERACIÓN COP	**37.011**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**37.011**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : 06daa49e3d54c08cdfd28bff5b07bcd659d6cf486229423c5d1ad18182a76cb62b7f280e9db888e6829cc11f9ffdfb6f
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		

1100440.

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 30/10/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
ORDEN : CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: OLGA PORTILLA DE CERON	CARNE No. 12979572-A
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

UROCULTIVO

OBSERVACIONES: UROCULTIVO PREVIO CONTAMINADO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

_____ COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

QUI-ORINA
-UROCUL



30 Clinizad

× Lidia M. Ceron Portilla
× 30.295.459
↳ Hija

arq/lidia ceron@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.528.484**

PORTILLA De CERON

APELLIDOS

OLGA

NOMBRES

Olga de Portilla

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1940**

GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-NOV-1962 TUQUERRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130 **0007**227051A 1 6830022865

NARIÑO

12979572-A



OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+
Fecha de nacimiento 15/04/1940

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.

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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668393

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 TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ	CC	27122973	11120389

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:18	30.11.2024	30.11.2024 07:48:41-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:18-05:00	30.11.2024 07:48:18-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	1	12.012	12.012
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30.927	30.927
6	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	74.373	74.373
7	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 7

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 VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	222.300
TOTAL OPERACIÓN COP	**222.300**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**222.300**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : de60e64310bc265388d985933368d1e382b99919d8fa43da1eaba2bd5bf621cc96b29bde1344356602cf9fb9b00ad4b8
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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668393

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 TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ	CC	27122973	11120389

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:18	30.11.2024	30.11.2024 07:48:41-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:18-05:00	30.11.2024 07:48:18-05:00

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 5/11/2024

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 TERERSA RAMIREZ	CARNE No. 5200251-A
FAMILIAR DE: EDUARDO MUÑOZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, VITAMINA B12, VITAMINA D 25 HIDROXI, CALCIO EN ORINA 24 HORAS POR COLIRIMETRIA, GLUCOSA EN SUERO, CREATININA EN SUERO

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGIA, SS ESTUDIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Teresa Ramirez

C.C.No. 27122973

HEMATOLOGIA

-HA-HBA1C

MARIA TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ
IDENTIFICACION:27122973
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1112038943

5 NOV 2024

Quindío

NARIÑO

5200251-A



MARIA TERESA
RAMIREZ De MUÑOZ
C.C 27.122.973
RH O+
Fecha de nacimiento 01/12/1955

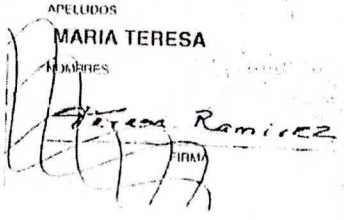
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

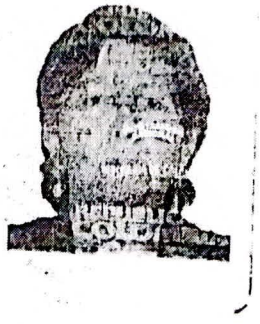
SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES







FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1955
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-1976 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00442426-F-0027122973-20130623 0033585714A 1 6R02137025

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668394

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	11120399

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:19	30.11.2024	30.11.2024 07:48:41-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:19-05:00	30.11.2024 07:48:19-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	1	8.970	8.970
2	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	1	8.970	8.970
3	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	1	8.970	8.970

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: VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SUBTOTAL	26.910
TOTAL OPERACIÓN COP	**26.910**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**26.910**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : 76592cde5e88f377969d56b8a29aaf04d410077ebfb95b1d748fd3b4701315dbaaf0e6fe84ceb493c2d6d5d0200ad261
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		

11120399.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 823 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 31/10/2024

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: CETULIA DIAZ DIAZ	CARNE No. 31537640-B
	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

BACILOSCOPIA SERIADA #3 MUESTRAS

OBSERVACIONES: RENUEVO ORDEN SEPTIEMBRE 2024

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

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

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Cetulia Diaz

C.C.No. 37 020 107

MYCOBACTERIAS
-BK

CETULIA DIAZ DE DIAZ
IDENTIFICACION:37020107
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
11120399-18

FC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37.020.107

DIAZ DE DIAZ

CETULIA



Cetulia Diaz
FIRMA



INDICE DERECHO

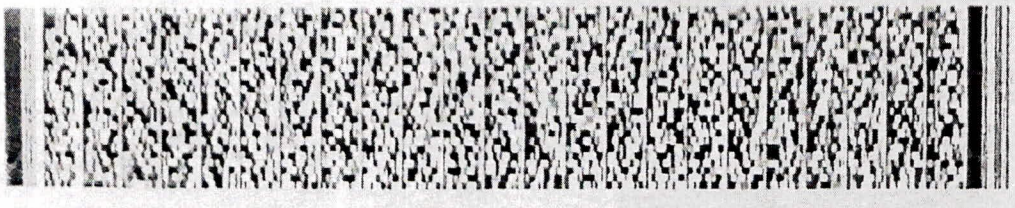
FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1957

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 GALINDO VACHA



A-3804000-53158522-F-0037020107-20070727 03628 07204B 03 173562301

NARIÑO

31537640-B



CETULIA
DÌAZ De DÌAZ
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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará 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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668395

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	11150006

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:21	30.11.2024	30.11.2024 07:48:43-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:21-05:00	30.11.2024 07:48:21-05:00

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	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	8.112	8.112
6	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	28.548	28.548
7	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	10.296	10.296
8	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	8.463	8.463
9	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCIT	1	14.040	14.040
10	907106	UROANÁLISIS	1	8.970	8.970
11	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	1	5.733	5.733
12	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	20.436	20.436
13	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.929	19.929
14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460
15	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	3.198	3.198

Tipo de Operación: Estándar - 10
Total Linea Detalles: 15

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 VEINTE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	220.857
TOTAL OPERACIÓN COP	**220.857**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**220.857**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : 33b7a8b2b6119ba3b253a4e90e84ddba56ca228427b71fbfac40b6f73480344309b2937fb4cdfb33e04d972fd684a2d3
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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668395

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

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	11150006

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:21	30.11.2024	30.11.2024 07:48:43-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:21-05:00	30.11.2024 07:48:21-05:00

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		

11150006.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCI

ORDEN DE ATENCION

No. 1014

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		14/11/2024

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
ORDEN CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTO CLINICA

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV, VSG, PCR, GLICEMIA EN AYUNAS, CREATININA, TSH ULTRASENSIBLE, BILIRRUBINAS TGO-TGP Y FOSFATASA ALCALINA, URONALISIS TP, TPT, PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA SERICA

-H4-USGAUT

BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS
IDENTIFICACION:27197241
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

11150006-13

OBSERVACIONES: INTERNISTA SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

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

COORDINAD

RECIBI 98334069.



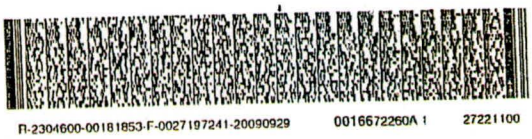
FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



I-2304600-00181853-F-0027197241-20090929 0016672260A 1 27221100

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.197.241
GUERRA BASTIDAS
APELLIDOS
BERTHA LYDA
NOMBRES



FIRMA

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668396

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	11160031

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:22	30.11.2024	30.11.2024 07:48:40-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:22-05:00	30.11.2024 07:48:22-05:00

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	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 CIENTO SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	118.170
TOTAL OPERACIÓN COP	**118.170**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**118.170**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : de75755b0c99a18707e7d786ddebe05c8a10381fec723a441605737f9d462498e7a50c598c1193d60e97ba2868b6f5e3
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. LOPE 0029

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO 76.312.476	DIA MES AÑO 15/11/2024

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

AYUDAS DIAGNOSTICAS CLINIZAD	ESPECIALIDAD AYUDAS DIAGNOSTICAS	TELEFONO

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐ X

AL SEÑOR: LUIS PEREZ	CARNE No.76312476
FAMILIAR DE: JUAN CARLOS PEREZ ORTIZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA
CREATININA
PSA
GLICEMIA
TOTAL

OBSERVACIONES:

HEMATOLOGIA
-H4
LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS
IDENTIFICACION:13002147
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
11160031-13

REMITIR EL RESULTADO A:	2 Clinizad

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Alvaro Tobar Arboleda
Reg. [illegible]-87
Especialista Medicina Familiar
C.C 13.068.394

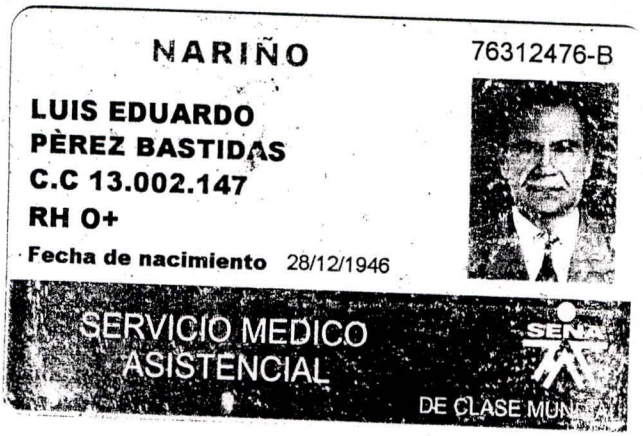
ASESOR

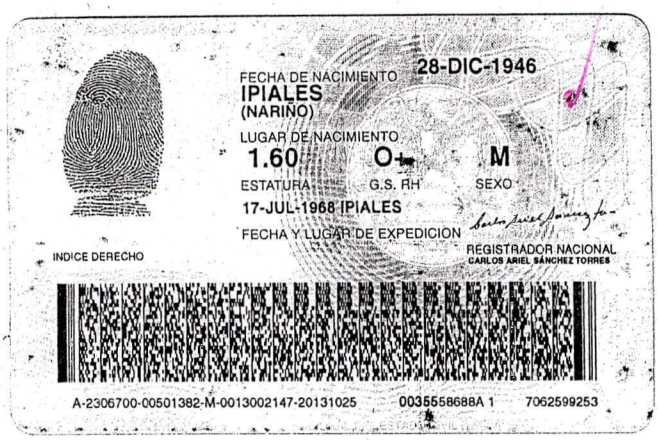
COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.







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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668397

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 JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS	CC	30728947	11180218

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:24	30.11.2024	30.11.2024 07:48:45-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:24-05:00	30.11.2024 07:48:24-05:00

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	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	12.012	12.012
4	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
5	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	10.296	10.296
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	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
9	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
10	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477
11	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	74.373	74.373

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 OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	189.502
TOTAL OPERACIÓN COP	**189.502**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**189.502**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : dc7a5ac81479dc4692ef50f5b35b5803a03b9d79dcfa547c9aa2e3239fa2cdc3b6ac2de8d85ffdff815fc43b4b4c0af7
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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668397

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 JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS	CC	30728947	11180218

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:24	30.11.2024	30.11.2024 07:48:45-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:24-05:00	30.11.2024 07:48:24-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	MODALIDAD_PAGO	
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	NUMERO_CONTRATO	709
NUMERO_POLIZA		

1118021818

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 7004
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 12/11/2024

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
CLINICA: CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: MARIA JOSEFINA PANTOJA	CARNE No. 14439793-A
FAMILIAR DE: SEGUNDO BASTIDAS	PARENTESCO: CONYUGE

(LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TRANSAMINASAS TGO-TGP, FOSFATASA ALCALINA, VITAMINA D 25HIDROXI

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, CALCIO EN SUERO.

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ESTEATOSIS HEPATICA SS

SS LABORATORIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1054905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

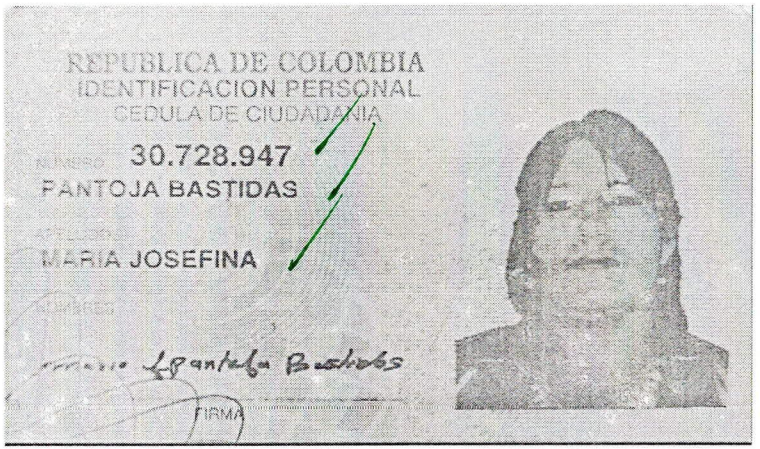
COORDINAD

RECIBI María Josefina Pantoja

C.C.No. 30728947

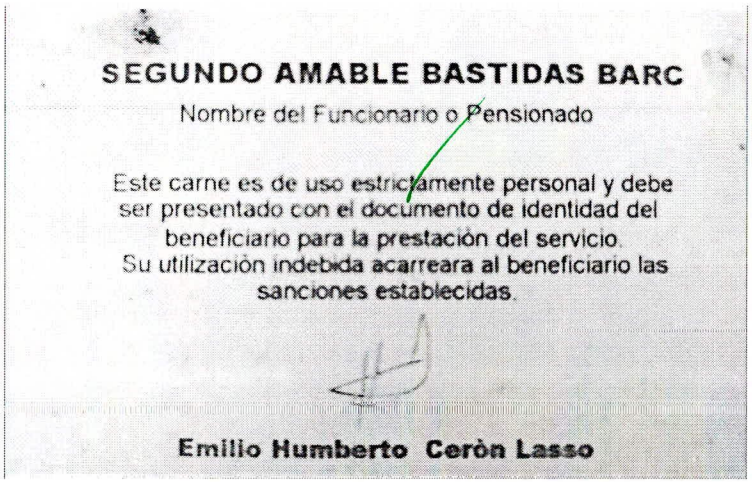
3 Clinizad

HEMATOLOGIA
-H4
MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS
IDENTIFICACION:30728947
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
111802181213


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.728.947
PANTOJA BASTIDAS
NOMBRES
MARIA JOSEFINA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1965
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-MAR-1983 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2300100-00132433-F-0030728947-20061130 0007228662A 4 6810008671


NARIÑO
14439783-A
MARIA JOSEFINA
PANTOJA BASTIDAS
C.C 30.728.947
RH O+
Fecha de nacimiento 24/01/1965
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA


SEGUNDO AMABLE BASTIDAS BARC
Nombre del Funcionario o Pensionado
Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.
Emilio Humberto Cerón Lasso

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668398

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
JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO	CC	27276023	11200074

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:25	30.11.2024	30.11.2024 07:48:42-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:25-05:00	30.11.2024 07:48:25-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	42.744	42.744

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: CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	42.744
TOTAL OPERACIÓN COP	**42.744**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**42.744**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : 6b1328e1dde421eaf5c475f5879b85c5ffaa3bbca3073ab0cd894e3e505db26c1a8096155288c6c71fa7e864292c28a3
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. 1018

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		15/11/2024

TIPO				
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐		☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA X ☐		☐
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P.	☐

DOCTOR		SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD		LAVORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO	CARNE No. 12986804-A
FAMILIAR DE. JUAN FERNANDO URBANO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

INMUNOGLOBULINA E TOTAL POR EIA

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA VALORACION 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

A: _____

MEDICA ASESORA

_____

COORDINADOR

RECIBI Jovita Ordoñez B

C.C.No. 27276023

ESPECIALES

-16E

JOVITA ELISA ORDOÑEZ BRAVO
IDENTIFICACION:27276023
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

11200074-22

1 Clinizar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.276.023
ORDOÑEZ BRAVO

APELLIDOS
JOVITA ELISA

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

12986804A

JOVITA ELISA
ORDOÑEZ BRAVO
C.C. 27.276.023
RH A+
Fecha de nacimiento 23 FEB 1967



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1967
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-MAR-1985 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00477042-F-0027276023-20130928 0035136136A 2 6802408916

JUAN FERNANDO URBANO G

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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668399

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	11220399

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:26	30.11.2024	30.11.2024 07:48:42-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:26-05:00	30.11.2024 07:48:26-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	17.238	17.238
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	14.196	14.196
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1
4	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	9.477	9.477

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: CUARENTA MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	40.912
TOTAL OPERACIÓN COP	**40.912**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**40.912**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : 0c80a69bd8ee01df3f13430e3ee03989249b53badf5a9b2718a845ec1f760586f00c35200dc99344e3a06c780c03f718
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		

11220399

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1022. LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 19/11/2204

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. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL HDL, TRIGLICERIDOS, C LDL

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA MIXTA, SS LABORATORIOS DE CONTROOL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI

C.C.No. 30 745 145 pto

QUIMICA

-COL-HDL-LDL-TRI

ALBA ROCIO VERA GONZALEZ
IDENTIFICACION:30745145
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

11220399-22

Funcionario: Omar Villarreal V.
Carnet: 12-992995-A
Benef.: Alba Vera G.
CC 30 745 145 pto

NARIÑO

12902995-A

ALBA ROCIO
VERA GONZALEZ
C.C 30.745.145
RH A+
Fecha de nacimient 11-12-1979



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

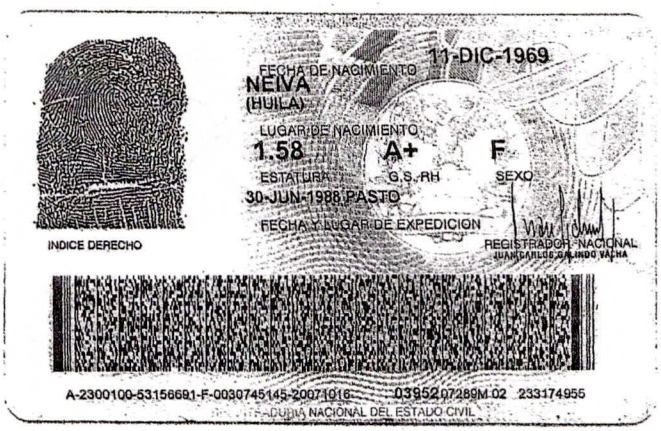
SENA
DE CLASE MUNDIAL

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.745.145
VERA GONZALEZ
APELLIDOS
ALBA ROCIO
NOMBRES
FIRMA


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 GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2300100-53156691-F-0030745145-20071016 03952 07289M 02 233174955
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668400

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
GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CC	27143035	11230232

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:28	30.11.2024	30.11.2024 07:48:56-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:28-05:00	30.11.2024 07:48:28-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	904921	TIROXINA LIBRE	1	33.813	33.813
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	44.460	44.460

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: SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	78.273
TOTAL OPERACIÓN COP	**78.273**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**78.273**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : bf3422b7f4ae10d238f0802ccb1bc40df1104b4b27535819e578d16fdbfb3665ab2aa2a64fc970ba3b23816e8bb40f5e
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. 1026 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 21/11/2024

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: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CARNE No. 12966098-A
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TSH ULTRASENSIBLE, TIROXINA LIBRE

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosario Maya

C.C.No. 27 143035

1123023?

ESPECIALES

-T4L-TSH

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE
IDENTIFICACION:27143035
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

11230232-22





NARIÑO

12966098-B

GRACIELA ROSARIO
MAYA ARGOTE
C.C 27.143.035
RH AB
Fecha de nacimiento 01/10/1971



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE
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 FACTURACIONCLINIZAD3@GMAIL.COM

Factura Electrónica De Venta FEVS668401

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
ANDREA ISABEL CAICEDO GUERRERO	CC	59832817	11260116

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.11.2024 07:48:29	30.11.2024	30.11.2024 07:48:57-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
30.11.2024 07:48:29-05:00	30.11.2024 07:48:29-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	1	26.208	26.208
2	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	1	51.558	51.558
3	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	1	58.968	58.968

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 TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	136.734
TOTAL OPERACIÓN COP	**136.734**
ANTICIPO	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**136.734**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 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 : 4e698a233faf979e0fc7a77347a167495c0f08dd4eeae6cff0c389b49a8bc3420a769365e622a2a1fa43a7634574dfbc
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. 857 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 18/11/2024

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: ANDREA ISABEL CAICEDO GUERRERO	CARNE No. 12999903-B
FAMILIAR DE. ORLANDO ORBES	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

FSH, LH, ESTOGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR GINECOLOGIA, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD
RENUEVO ORDEN DE SERVICIO 5-09-2024

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Andrea Isabel Caicedo
C.C.No. 59.832.817

andreaisacaicedo@gmail.com

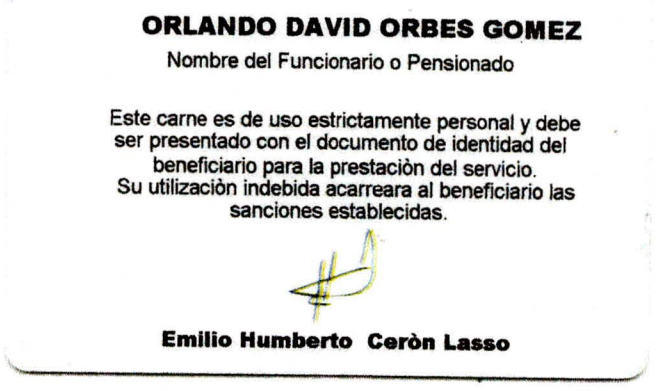
ESPECIALES
-ESTRO17BETA-FSH-LH
ANDREA ISABEL CAICEDO GUERRERO
IDENTIFICACION:59832817
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
1126011622

1126011 6


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 59.832.817
CAICEDO GUERRERO
APELLIDOS
ANDREA ISABEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1976
OSPINA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-JUN-1994 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2300100-00144035-F-0059832817-20081229
0009064829A 1
6810020855


NARIÑO
12999903-B
ANDREA ISABEL
CAICEDO GUERRERO
C.C. 59.832.817
RH O+
Fecha de nacimiento 31 ENE 1976
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