San José de Cúcuta, 02 de agosto de 2024.

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Att: Auditoria
Departamento de Cuentas Médicas
La Ciudad

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicacion Recibida
No:54-1-2024-004871
6/08/2024 3:32:46 P.M.

REFERENCIA: Radicación de facturas contrato CO1.PCCNTR.6014512.

Cordial Saludo,

Adjunto a la presente envió relación de facturas originales con sus respectivos soportes a radicar correspondientes a servicios médicos prestados por IPS CLINICAL HOUSE en meses anteriores:

FECHA	N° FACTURA	VALOR
01/08/2024	F28576	$ 205,000
01/08/2024	F28577	$ 410,000
01/08/2024	F28578	$ 97,000
01/08/2024	F28579	$ 65,000
01/08/2024	F28580	$ 65,000
01/08/2024	F28581	$ 574,000
01/08/2024	F28582	$ 20,500
01/08/2024	F28583	$ 41,000

Agradezco la atención prestada a la presente,

Atentamente,

NORBERTO FLOREZ PEREZ
Coordinador Cuentas Medicas

Elaboró: NFP
Anexos: Facturas originales con sus respectivos soportes (8 facturas)
Certificación Pago ASOPAGOS
Declaración de Aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud

cc. Contabilidad

ipsclinicalhousesas@gmail.com
Avenida 1E #11 - 152 Quinta Vélez
PBX: 3168343174

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	IPS CLINICAL HOUSE SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900752620
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-08-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-06
FECHA DE PAGO:	2024-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30626132
TOTAL COTIZANTES:	102
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30626132
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	33	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.806.900	$ 2.806.900
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	53	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.053.700	$ 3.053.700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.500	$ 338.500
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.000
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 522.500	$ 522.500
Subtotal Salud		6	102	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.981.600	$ 6.981.600
230201	800229739	PROTECCION	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.323.800	$ 4.323.800
230301	800224808	PORVENIR	56	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.006.800	$ 13.006.800
1001	800227940	COLFONDOS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 416.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	23	$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 7.997.900	$ 7.997.900
Subtotal Pensión		4	98	$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 25.744.500	$ 25.744.500
14-23	860011153	POSITIVA	102	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.082.100	$ 2.082.100
Subtotal ARL		1	102	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.082.100	$ 2.082.100
CCF36	890500675	COMFAORIENTE	95	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.231.000	$ 6.231.000
Subtotal CCF		1	95	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.231.000	$ 6.231.000
		Total a pagar		$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 41.039.200	$ 41.039.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/09/2024

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS JURIDICAS.

San José de Cúcuta, 05 de agosto de 2024

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002, LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y EL REVISOR FISCAL, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.

NIT.900.752.620-8

HA REALIZADO LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTES A LOS ULTIMOS 3 MESES (MAYO, JUNIO Y JULIO DEL AÑO 2024)

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

HERNANDO CETINA

REVISOR FISCAL

TP: 21207-T

MYRIAM INES GUERRERO FERRER

REPRESENTANTE LEGAL

C.C.27.894.378 De Villa del Rosario

ipsclinicalhousesas@gmail.com
Avenida 1E #11 - 152 Quinta Vélez
PBX: 3168343174

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

CUCUTA, NORTE DE SANTANDER, 13/11/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **IPS CLINICAL HOUSE SAS** con **NIT 900.752.620-8** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 066300120459

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143120233

(415)7707212489984(8020) 000014114312023 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
IPS CLINICAL HOUSE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
AV 1 E 11 152 SEC QUINTA VELEZ

42. Correo electrónico gerencia@clinicalhouse.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 4 0 1 7 9 4	3 2 2 6 8 4 1 7 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 1	2 0 1 4 0 7 2 2	8 6 9 1	2 0 1 4 0 7 2 2		4 6 4 5	7 7 3 0

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 13 / 08 : 46: 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUERRERO FERRER MYRIAM INES

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143120233

(415)7707212489984(8020) **000014114312023 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	Impuestos de Cúcuta	7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 4 0 7 2 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 7 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 6 4 6 0 6	
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 0 7 2 2
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 1 0 0 3		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143120233

(415)7707212489984(8020) **000014114312023 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 3 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 7 8 9 4 3 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUERRERO	FERRER	MYRIAM	INES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 6 0 3 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 0 3 7 4 1 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUECHA	OLIVEROS	KELLY	ELIANETH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143120233

(415)7707212489984(8020) **000014114312023 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	Impuestos de Cúcuta	7

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 2 5 2 1 3 0		2 1 2 0 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CETINA		HERNANDO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 9 1 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 8 2 6 6 3 7 9		1 9 7 7 2 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VASQUEZ	PARRA	JORGE	OCTAVIO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 0 0 4

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143120233

(415)7707212489984(8020) **000014114312023 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0	8	Impuestos de Cúcuta 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: IPS CLINICAL HOUSE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1	

165. Dirección: AV 1 E 11 152 SEC QUINTA VELEZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 2 6 4 6 1 7	2 0 1 4 0 7 2 4	
168. Teléfono: 3 1 2 4 4 1 3 3 3 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Estado de la Empresa o Persona

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143120233

(415)7707212489984(8020) **000014114312023 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 5 2 6 2 0		Impuestos de Cúcuta	7

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 9	2 0 2 0 0 3 0 6		-
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Versión: 05

Código: GRF-F-088

Proceso Gestión de Recursos Financieros

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

Ítem	Documento	Adquisición de bienes	Importación de Bienes	Adquisición de Servicios	Otros Servicios en General sin contrato (serv. Publicos, prestaciones sociales, sentencias, etc)	Servicios Obra Civil	Adquisición de bienes y/o servicios realizados por Bolsa Mercantil	Honorarios Prestacion de Servicios Personales	Anticipos para adquisicion de bienes y/o servicios o Recursos entregados en administración	Convenios	Convenios de Cooperación Internacional	Fondo de Vivienda
1	Registro presupuestal del compromiso			X								
2	Formato GRF-F-078 Reconocimiento de Activos Intangibles adquiridos de forma separada, para adquisición de intangibles											
3	RUT con fecha de impresión o generación no mayor a 180 días. (Para el primer pago)			X								
4	En el caso de que la adquisición se haya efectuado a una persona natural, se remite soporte del pago de su seguridad social del mes anterior del periodo objeto de cobro			X								
5	Certificación del pago de los aportes parafiscales no mayor a 30 días, firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal, para personas jurídicas			X								
6	Certificación cuenta bancaria del beneficiario del pago no mayor a 30 días, únicamente en el primer desembolso o cuando se presenten solicitudes de cambio de cuenta por parte del contratista con el otro sí respectivo			X								
7	Para los contratos que requieran constitución de fiducia, se adjunta certificación bancaria de la misma no mayor a 30 días, únicamente para el primer pago											
8	Certificación de recibo a satisfacción, firmada por el supervisor del contrato			X								
9	Formato GRF-F-087 V01 denominado "Relación Entradas de Almacén para Pago de Contratos" publicado en CompromISO											
10	Formato GIL-F- 029 (última versión) Certificación contratos para intervención bienes inmuebles, documento a diligenciar para bienes muebles adheridos a bienes inmuebles											
11	Factura de venta o documento equivalente o acto administrativo, cumpliendo con todos los requisitos de Ley, debidamente registrada y aprobada en el aplicativo OLIMPIA			X								
12	Copia del documento contractual cuando se realicen adiciones y modificaciones											
13	Cuando el servicio se presta en diferentes municipios se debe desagregar el valor del servicio prestado antes de IVA en cada municipio para el calculo de los diferentes impuestos y contribuciones territoriales											
14	Factura emitida por el proveedor del exterior											
15	Copia de las declaraciones de importación											
16	Declaración de cambio por crédito en moneda extranjera											
17	Certificación cuenta bancaria del exterior no mayor a 30 días											
18	Código ABA – SWIFT para dólares											
19	Código IBAN para Euros											
20	Original o copia del informe de aval del desembolso por parte de la interventoría o supervisión (Formato de aval de desembolso, que se encuentra publicado en CompromISO, el *GRF-F-064- Formato Aval para el Pago de Convenios),* en la cual entre otros indicado Valor y concepto del desembolso autorizado. o Cláusula del convenio a la que corresponde el desembolso respectivo											
21	o Si, como condición del desembolso, se contempla la entrega de bienes por parte del conviniente y recibo por parte del SENA, se relacionan dichos bienes, así como las notas en las que se registra la entrada al almacén											
22	o En el caso de entrega de bienes, se relaciona en qué proporción dichos bienes corresponden a aportes del conviniente y en qué proporción a aportes del SENA											
23	Para endosos la cuenta bancaria debe estar validada previamente mediante solicitud al grupo de presupuesto o quien haga sus veces en regionales y centros de formación											
24	Para la legalización de anticipos es necesario que al momento de solicitar el pago parcial o total de la factura o documento equivalente emitido por el proveedor en estos figure la relación de bienes amortizando el porcentaje del valor pactado como anticipo											
25	Plan Operativo (unicamente para primer desembolso)											
26	Informes de supervisión y/o interventor											
27	Primera copia de la Escritura Pública de constitución de hipoteca N°_____											
28	Certificados de Tradición y Libertad inmueble hipotecado											
29	Copia Pagaré y Carta de instrucciones firmados por el deudor y la avalista											
30	Certificación bancaria del destinatario del desembolso según modalidad no mayor a 30 dias											
31	Autorización de descuentos suscrita por el servidor público para su respectivo descuento mensual de nómina, debidamente radicada											
32	Autorización para desembolso del crédito hipotecario suscrita por el servidor público, dirigida al director regional											
33	Seguimiento realizado al crédito, generado por aplicativo FNV (PDF)											
34	Copia cédula de ciudadanía servidor público favorecido con el crédito											
35	Copia Certificado de Registro Presupuestal del crédito											
36	Simulación inicial del crédito según fecha estimada de desembolso											

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F28576

Fecha de la Factura: 01/08/2024

Facturado a : **899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Identificación : CC-27581057
Paciente : RAMIREZ DE ROJAS TERESA
Contrato : CO1.PCCNTR.6014512

Sexo : Femenino
Edad : 85 Años 9 Meses 19 Días
Ingreso : 31561

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
11/06/2024					
890111	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA AUTORIZACION: SEN31561	10	20,500	205,000	0

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS CINCO MIL PESOS

Fecha Impresión: 05/08/2024 08:35
Fecha envío DIAN: 1/08/2024 3:24:51 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-28576
CUFE:
0f35f36475caeefbea62b4fe10ab3024aa62d2860146a98dd6ed35c7e1c5be8daeb6f5752642308ca963180a13e6fb99

Total Facturado $:	205,000
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	205,000
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: #$36-02-00-054-000000; Contrato CO1.PCCNTR.6014512; gbotello@sena.edu.co#$

Elaboró: ROJAS PRADA GARDENIA LISBETH Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F28577

Fecha de la Factura: 01/08/2024

Facturado a : **899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Identificación : CC-27580540
Paciente : PEREZ DE OMAÑA MARIA LUCILA
Contrato : CO1.PCCNTR.6014512

Sexo : Femenino
Edad : 90 Años 10 Meses 18 Días
Ingreso : 29949

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
07/05/2024					
890111	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA AUTORIZACION: SEN29949	20	20,500	410,000	0

VALOR EN LETRAS: CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS

Fecha Impresión: 05/08/2024 08:35
Fecha envío DIAN: 1/08/2024 3:24:53 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-28577
CUFE:
e6bec6612d08d7b0a69ad14f9d9f0b381776ef3cafb9e165303083bac302e7685d73f425782e00c55dd3a825a0770c0e

Total Facturado $:	410,000
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	410,000
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: #$36-02-00-054-000000; Contrato CO1.PCCNTR.6014512; gbotello@sena.edu.co#$

Elaboró: ROJAS PRADA GARDENIA LISBETH Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F28578

Fecha de la Factura: 01/08/2024

Facturado a : **899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Identificación : CC-27558249
Paciente : SIERRA DE RIVERA TULIA
Contrato : CO1.PCCNTR.6014512

Sexo : Femenino
Edad : 91 Años 6 Meses 17 Días
Ingreso : 27136

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
15/05/2024					
890101	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL AUTORIZACION: SEN27136	1	65,000	65,000	0
26/05/2024					
890106	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA AUTORIZACION: SEN27136	1	32,000	32,000	0

VALOR EN LETRAS: NOVENTA Y SIETE MIL PESOS

Fecha Impresión: 05/08/2024 08:35
Fecha envío DIAN: 1/08/2024 3:24:57 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-28578
CUFE:
05d24158123f5edbd2c48aa55b97c899946c9ad8e7793dc7ccd277996ca5697b7a8b5d4f f77d196feccbc1387e189930

Total Facturado $:	97,000
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	97,000
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: #$36-02-00-054-000000; Contrato CO1.PCCNTR.6014512; gbotello@sena.edu.co#$

Elaboró: ROJAS PRADA GARDENIA LISBETH Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F28579

Fecha de la Factura: 01/08/2024

Facturado a : **899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Identificación : CC-27558249
Paciente : SIERRA DE RIVERA TULIA
Contrato : CO1.PCCNTR.6014512

Sexo : Femenino
Edad : 91 Años 6 Meses 17 Días
Ingreso : 21779

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
15/04/2024					
890101	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL AUTORIZACION: 257	1	65,000	65,000	0

VALOR EN LETRAS: SESENTA Y CINCO MIL PESOS

Fecha Impresión: 05/08/2024 08:35
Fecha envío DIAN: 1/08/2024 3:24:59 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-28579
CUFE:
e14357b19655899229c61838b4a07b7fd50d0cfae78013c92a8712897be88a2f9d8fb8b5681591723e1323d3ee5e0997

Total Facturado $:	65,000
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	65,000
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: #$36-02-00-054-000000; Contrato CO1.PCCNTR.6014512; gbotello@sena.edu.co#$

Elaboró: ROJAS PRADA GARDENIA LISBETH Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

Impreso: 2024-04-11

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 257

Adscrito:	102011 - IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.
Dirección:	Avenida 1E 11-152 Quinta Velez -Diag. IDIME
Teléfono(s):	5956636 - 3124413333
Especialidad:	Atención domiciliaria - Atención domiciliaria

HC: 27558249

Favor atender por nuestra cuenta a SIERRA DE RIVERA TULIA identificado con el carne 13436474-C Madre-Padre de RIVERA SIERRA EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Visita Docimiciliaria Medico General	1	100000	100000

OBSERVACIONES

890101 - ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Hector Cardão Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Eduardo Rivera Sierra

Recibido a Satisfacción C.C. 13436474

creada por: ytorrado
YOHANNA TORRADO

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F28580

Fecha de la Factura: 01/08/2024

Facturado a : **899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Identificación : CC-63459778
Paciente : RIVERA MANRIQUE MONICA MARIA
Contrato : CO1.PCCNTR.6014512

Sexo : Femenino
Edad : 54 Años 3 Meses 12 Días
Ingreso : 25809

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
07/05/2024					
890101	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL AUTORIZACION: 638	1	65,000	65,000	0

VALOR EN LETRAS: SESENTA Y CINCO MIL PESOS

Fecha Impresión: 05/08/2024 08:35
Fecha envío DIAN: 1/08/2024 3:25:00 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-28580
CUFE:
4d6b4f16f1953c3ff996e29bd4e8b88510f138e2e221988f1d6b5c96b929623d03634536a660f02f7f2fad73a40d06ec

Total Facturado $:	65,000
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	65,000
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: #$36-02-00-054-000000; Contrato CO1.PCCNTR.6014512; gbotello@sena.edu.co#$

Elaboró: ROJAS PRADA GARDENIA LISBETH Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F28581

Fecha de la Factura: 01/08/2024

Facturado a : **899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Identificación : CC-27558249
Paciente : SIERRA DE RIVERA TULIA
Contrato : CO1.PCCNTR.6014512

Sexo : Femenino
Edad : 91 Años 6 Meses 17 Días
Ingreso : 27172

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
06/05/2024					
890111	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA AUTORIZACION: 340	20	20,500	410,000	0
21/05/2024					
890110	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA AUTORIZACION: SEN27172	8	20,500	164,000	0

VALOR EN LETRAS: QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS

Fecha Impresión: 05/08/2024 08:35
Fecha envío DIAN: 1/08/2024 3:25:02 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-28581
CUFE:
1e87c8690e9b812a6745614d7d2c08a03711a3d2d72557e99ff3d6580df036a1749e7bc3e8f4d58d3781bb6a0c266c67

Total Facturado $:	574,000
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	574,000
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: #$36-02-00-054-000000; Contrato CO1.PCCNTR.6014512; gbotello@sena.edu.co#$

Elaboró: ROJAS PRADA GARDENIA LISBETH Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F28582

Fecha de la Factura: 01/08/2024

Facturado a : **899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Identificación : CC-27573567
Paciente : PEREZ OCHOA SIXTA MARIA
Contrato : CO1.PCCNTR.6014512

Sexo : Femenino
Edad : 95 Años 4 Meses 23 Días
Ingreso : 27164

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
15/05/2024					
890111	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA AUTORIZACION: 338	1	20,500	20,500	0

VALOR EN LETRAS: VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS

Fecha Impresión: 05/08/2024 08:36
Fecha envío DIAN: 1/08/2024 3:25:03 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-28582
CUFE:
364858d909802a77f42f1dddacb92840a8bb277624c958e0d316905eed24098439d54b2f6969fbe0b6df4f4a423e0a0c

Total Facturado $:	20,500
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	20,500
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: #$36-02-00-054-000000; Contrato CO1.PCCNTR.6014512; gbotello@sena.edu.co#$

Elaboró: ROJAS PRADA GARDENIA LISBETH Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

Impreso: 2024-04-29

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 338

Adscrito:	102011 - IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.
Dirección:	Avenida 1E 11-152 Quinta Velez -Diag. IDIME
Teléfono(s):	5956636 - 3124413333
Especialidad:	Atención domiciliaria - Atención domiciliaria

HC: 27573567

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ OCHOA SIXTA MARIA identificado con el carne 60291804-B Madre-Padre de CHAVEZ PEREZ MARIA CRISTINA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	20500	20500

OBSERVACIONES

890111 - ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Hector Castaño Moreno
Medico Cirujano
R.M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

x Sixta Perez.

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ytorrado

IPS CLINICAL HOUSE S.A.S
N.I.T.: 900752620-8
AV 1E 11 152 SEC QUINTA VELEZ
Resolución Facturación Electrónica DIAN No 18764057852230
del 11/10/2023 al 11/10/2024
Autoriza prefijo del F1 al F 40000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F28583

Fecha de la Factura: 01/08/2024

Facturado a : **899999034-1 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

Identificación : CC-27618446
Paciente : URBINA DE ESPINOSA BEATRIZ
Contrato : CO1.PCCNTR.6014512

Sexo : Femenino
Edad : 95 Años 11 Meses 2 Días
Ingreso : 27160

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT	VLR UNIDAD	VLR TOTAL	VLR USUARIO
15/05/2024					
890110	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA AUTORIZACION: 230	1	20,500	20,500	0
890111	.-ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA AUTORIZACION: 230	1	20,500	20,500	0

VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y UN MIL PESOS

Fecha Impresión: 05/08/2024 08:36
Fecha envío DIAN: 1/08/2024 3:25:04 p. m.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA F-28583
CUFE:
5d353f36cde0459be2e629cc516dc24e993a1d47752871413604edc031af403e825cf95d bf7f7a37cf0553fa275d57fb

Total Facturado $:	41,000
Total I.V.A. $:	0
Facturado a la Aseguradora $:	41,000
Total $:	0
Total $:	
Total $:	0
	0

Observación: #$36-02-00-054-000000; Contrato CO1.PCCNTR.6014512; gbotello@sena.edu.co#$

Elaboró: ROJAS PRADA GARDENIA LISBETH Firma de Usuario: _____

Esta Factura de Venta se asimila para todos sus efectos a la Letra de Cambio. Art.774 del C.C. El no pago en su vencimiento nos autoriza a cobrar intereses de mora por el máximo permitido por la Ley (Art.855 del C.C)

NO Practicar Retención en la Fuente, el 11/03/2020 la entidad se acoge al Art N° 268 de la ley 1955 de 2019 Decreto 2122 de 2019. Zona Especial Social Económica (ZESE) NO practicar Retención ICA, Actividad no grabada. Fecha constitución 22/06/2014

Impreso por Kubapp - Software Administrativo y Financiero - Enkube S.A.S Nit. 900.843.846

Impreso: 2024-04-08

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 230

Adscrito:	102011 - IPS CLINICAL HOUSE S.A.S.
Dirección:	Avenida 1E 11-152 Quinta Velez -Diag. IDIME
Teléfono(s):	5956636 - 3124413333
Especialidad:	Atención domiciliaria - Atención domiciliaria

HC: 27618446

Favor atender por nuestra cuenta a URBINA DE ESPINOZA BEATRIZ identificado con el carne 13237713-D Madre-Padre de ESPINOSA URBINA JESUS ANTONIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoplista, Terapista O Nutricionista Hasta	2	65502	131004

OBSERVACIONES

890111 -ATENCIÓN (VISITA)DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
890110 -ATENCIÓN (VISITA)DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Luz Stella Espinosa Urbina 60287428
Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ytorrado

Powered by CamScanner