



I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

Nit: 837000043-3

Factura por computador impresa por I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA. Nit 837000043-3 software SysCafé. Habilitación DIAN No.18763001812387 de Nov-19-2019 Vigencia: 18 meses Vence: May-19-2021 Rango: CO 17802-30000

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

CONSULTA EXTERNA

FACTURA DE VENTA No:

CO 0000018198

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Nit/C.C: 899999034-1	Tel:	Ago-12-2020	Sep-11-2020	30 Días	ENTIDADES
Dir: CL 22 11 05		Nombre del Médico:			Elaboró
		IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD			JAVIER
Paciente: 27246457 AURA LUZ MARINA MORILLO RICAURTE		Contrato:			
Referencia	Detalle				Vr/Total
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL				29,790.00

Nombre del Médico:		Responsable del Despacho	SUB TOTAL \$	29,790.00
Nombre del Odontólogo:				
Firma y Sello del Médico:		Firma del Afiliado:	COPAGO	0.00
Firma y Sello del Odontólogo:				
Registro Médico:		C.C: 87.101.628	TOTAL	29,790.00
Registro Odontológico:		T.I.:		

Son: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS mcte.

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO 41654875 A	DIA MES AÑO 12/08/2020
-----------------	-----------------------------------	---------------------------

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO ☒		FAMILIAR DE P. ☐
CONSULTA MEDICA	ESPECIALIDAD		TELEFONO
IPIALES			

AL SEÑOR: AURA MORILLO	CARNE No.41654875 A
FAMILIAR DE: ANA M MORILLO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA MEDICA
TOTAL \$ 29.790

OBSERVACIONES:

REMITIR EL RESULTADO A:	
-------------------------	--

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA	<i>Alvaro Taber Woodcock</i>		

Reg. 14994-87
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.008.394

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

87.101.628

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.246.457
MORILLO RICAURTE

APELLIDOS
AURA LUZ MARIA

NOMBRES
Aura Morillo Ricaurte

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1922

ESTATURA 1.50 G.S. RH A+ SEXO F

23-OCT-1968 IPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *San José, Panamá*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2306700-00158840-F-0027246457-20090609 0012292807A 1 7060008537

DISTRITO CAPITAL

41654875-A

AURA LUZ MARIA
MORILLO RICAURTE

DOCUMENTO N°
27246457

02/04/1922
Fecha de Nacimiento

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1922

IPIALES (NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-OCT-1968 IPIALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *San José, Panamá*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2306700-00158840-F-0027246457-20090609 0012292807A 1 7060008537

MORILLO ANA MARIA

Nombre del Funcionario

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

Servicio Médico Asistencial
Regional Distrito Capital
Vence: 30 Junio 2020

FIRMA AUTORIZADA



I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

Nit: 837000043-3

Resolución DIAN 18763001812387 del 11-19-2019 Numeración Autorizada de CO 17802 al CO 30000

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

CONSULTA EXTERNA

FACTURA DE VENTA No:

CO 0000018201

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Nit/C.C: 899999034-1	Tel:	Ago-10-2020	Sep-10-2020	30 Días	ENTIDADES
Dir: CL 22 11 05		Nombre del Médico:			Elaboró
		IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD			JAVIER
Paciente: 27239923 LUZ ANGELICA RISACOS DE CHILANGUA		Contrato:			
Referencia	Detalle				Vr/Total
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL				29,790.00

Nombre del Médico:		Responsable del Despacho	SUB TOTAL \$	29,790.00
Nombre del Odontólogo:				
Firma y Sello del Médico:		Firma del Afiliado:	COPAGO	0.00
Firma y Sello del Odontólogo:		<i>Ateresa ehilangua</i>		
Registro Médico:		C.C: <u>34007579</u>	TOTAL	29,790.00
Registro Odontológico:		T.I.: _____		

Son: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS mcte.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	No. _____	
		ORDEN DE ATENCION	LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO	
		10.520.336	10/08/2020	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O. ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☒		FAMILIAR DE P. ☐	
IIPS UNIDAD MEDICA		ESPECIALIDAD	TELEFONO	
IPIALES		CONSULTA MEDICA		
		CONSULTORIO ☐		
		CLINICA ☒		
AL SEÑOR: LUZ A RIASCOS			CARNE No.10520336	
			CONYUGUE HIJO PADRE HNO.	
			☐ ☐ ☐	
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):				
CONSULTA MEDICA				
TOTAL \$ 29.790=				
OBSERVACIONES:				
REMITIR EL RESULTADO A:				
DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO	
DIA MES AÑO HORA				
DIA <u>10</u> MES <u>08</u> AÑO <u>2020</u> HORA <u>09:00</u> <u>Reg. 14994-87</u> <u>Especialista Medicina Familiar</u> <u>C.C. No. 37008.394</u>				
CASESOR		COORDINADOR		
RECIBI <u>Ayres Chilaqua</u>				
C.C.No. <u>37001579</u>				

006



10520336-A

LUZ ANGELICA
RIASCOS DE CHILANGUA
CC:27239923 de Ipiates (N)
Fecha de nacimiento:05/05/1926



Regional Cauca
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



LUIS CHILANGUA RIASCOS

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1926

IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

18-OCT-1958 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2306700-00789781-F-0027239923-20160217

0048421865A 1

7063740914



I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

Nit: 837000043-3

Resolución DIAN 18763001812387 del 11-19-2019 Numeración Autorizada de CO 17802 al CO 30000

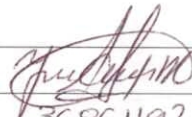
CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

CONSULTA EXTERNA

FACTURA DE VENTA No:

CO 0000018207

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Nit/C.C: 899999034-1	Tel: 3155111142	Ago-11-2020	Sep-11-2020	30 Días	ENTIDADES
Dir: CL 22 11 05		Nombre del Médico:			Elaboró
		IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD			JAVIER
Paciente: 1085338605 YOSLIN GABRIELA TELLO AUX		Contrato:			
Referencia	Detalle				Vr/Total
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL				29,790.00

Nombre del Médico:		Responsable del Despacho	SUB TOTAL \$	29,790.00
Nombre del Odontólogo:				
Firma y Sello del Médico:		Firma del Afiliado:	COPAGO	0.00
Firma y Sello del Odontólogo:				
Registro Médico:		C.C: 	TOTAL	29,790.00
Registro Odontológico:		T.I.: 36861192		

Son: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS mcte.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	No. _____	
		ORDEN DE ATENCION	LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO	
		87492013 E	11/08/2020	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O. ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☒		FAMILIAR DE P. ☐	
UNIDAD MEDICA	ESPECIALIDAD		TELEFONO	
IPIALES	CONSULTA MEDICA			
		CONSULTORIO ☐		
		CLINICA ☒		
AL SEÑOR: YOSSELIN TELLO		CARNE No. 874920130E		
FAMILIAR DE:		CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐		
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):				
CONSULTA MEDICA				
TOTAL 29.790				
OBSERVACIONES:				
REMITIR EL RESULTADO A:				
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA				
DIA MES AÑO HORA				
Reg. 14994-87				
Especialista Medicina Familiar				
C.C. 808.394				
ASesor		COORDINADOR		
RECIBI				
C.C.No. 86.861.192 Ipiales.				



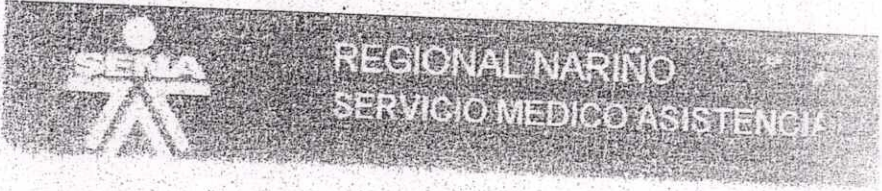
87.492.013-E

**YOSLIN GABRIELA
TELLO AUX**

R.C. 1.085.338.605

RH: O+

Fecha de Nacimiento 18/01/2016



Emilio Humberto Ceron Lasso

Firma AUTORIZADA

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.

Nombre del Funcionario o Pensionado

José Wilson Tello López

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.085.338.805

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 56427190
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina																
Registraduría	☒	Notaría	☐	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	1	2	3	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía																
REGISTRADURIA DE PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO																
Datos del inscrito																
Primer Apellido								Segundo Apellido								
TELLO								AUX								
Nombre(s)																
YOELIN GABRIELA																
Fecha de nacimiento																
Año	2	0	7	Mes	E	N	E	Día	1	8	Sexo (en letras)	F	Grupo sanguíneo	Factor RH		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																
COLOMBIA NARIÑO PASTO																
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos																
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO												Número certificado de nacido vivo				
												53346810-8				
Datos de la madre																
Apellidos y nombres completos																
AUX MORENO YURI MARTHELI																
Documento de identificación (Clase y número)																
CC 26 861 192																
Nacionalidad																
COLOMBIA																
Datos del padre																
Apellidos y nombres completos																
TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN																
Documento de identificación (Clase y número)																
CC 47 482 013																
Nacionalidad																
COLOMBIA																
Datos del declarante																
Apellidos y nombres completos																
TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN																
Documento de identificación (Clase y número)																
CC 47 482 013																
Firma																
<i>[Firma]</i>																
Datos primer testigo																
Apellidos y nombres completos																
Documento de identificación (Clase y número)																
Firma																
Datos segundo testigo																
Apellidos y nombres completos																
Documento de identificación (Clase y número)																
Firma																
Fecha de inscripción																
Año	2	0	7	Mes	1	4	Día	2	0	Nombre y firma del funcionario que autoriza						
										<i>[Firma]</i>						
										IVAN SERAPIN						

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

56427190



I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

Nit: 837000043-3

Resolución DIAN 18763001812387 del 11-19-2019 Numeración Autorizada de CO 17802 al CO 30000

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

FACTURA DE VENTA No:

CO 0000018220

CONSULTA EXTERNA

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Nit/C.C: 899999034-1	Tel:	Ago-24-2020	Sep-24-2020	30 Días	ENTIDADES
Dir: CL 22 11 05		Nombre del Médico:			Elaboró
		IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD			JAVIER
Paciente: 27103951 JOSEFINA CEBALLOS BELACAZAR		Contrato:			
Referencia	Detalle				Vr/Total
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL				29,790.00

Nombre del Médico:		Responsable del Despacho	SUB TOTAL \$	29,790.00
Nombre del Odontólogo:				
Firma y Sello del Médico:		Firma del Afiliado:	COPAGO	0.00
Firma y Sello del Odontólogo:				
Registro Médico:		C.C: <u>27104652</u>	TOTAL	29,790.00
Registro Odontológico:		T.I.: _____		

Son: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS mcte.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	No. _____	
		ORDEN DE ATENCION	LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO	
		10256593 A	24/08/2020	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O. ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐	
UNIDAD MEDICA		ESPECIALIDAD	TELEFONO	
IPIALES		CONSULTA MEDICA		
		CONSULTORIO ☐		
		CLINICA ☐		
AL SEÑOR: JOSEFINA CEBALLOS			CARNE No. 10256593 A	
FAMILIAR DE: EDUARDO ROSERO			CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐	
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):				
CONSULTA MEDICA				
TOTAL 29.790				
OBSERVACIONES:				
REMITIR EL RESULTADO A:				
DEBE PRESENTARSE EL			DIRECCION	CODIGO TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA	
ASESOR			COORDINADOR	
RECIBI				
C.C.No.				

Alvaro Tobo Woodcock
Reg. 14394-87
Especialista Medicina Familiar
C.C. 13.008.394

Yelly Rendon
27104652

10256593-A



JOSEFINA
CEBALLOS BELALCAZAR
C.C 27.103.951
RH O +



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REGIONAL CALDAS

Este carné identifica a quien lo porta únicamente para el cumplimiento de sus funciones y para la obtención de los servicios que el SENA presta a sus Funcionarios y Contratistas.

Se solicita a las autoridades civiles y militares, prestar toda su colaboración para su desempeño.

FIRMA AUTORIZADA

Si por algún inconveniente se encuentra este carné extraviado, por favor dirijase a la Dirección del Centro de Formación e Regional.

Vence:



Regional Caldas
vigencia 2022

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.103.951
NUMERO
CEBALLOS DE ROSEJO
APELLIDOS
JOSEFINA
NOMBRES

FIRMAS


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1930
ALDANA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-DIC-1961 ALDANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALBADEATRIZ RENDIÑO LOPEZ



A-2306700-53151262-F-0027103951-20081023 0697608296A 02 176407873



I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

Nit: 837000043-3

Resolución DIAN 18763001812387 del 11-19-2019 Numeración Autorizada de CO 17802 al CO 30000

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

CONSULTA EXTERNA

FACTURA DE VENTA No:

CO 0000018222

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Nit/C.C: 899999034-1	Tel: 3187927247	Ago-25-2020	Sep-25-2020	30 Días	ENTIDADES
Dir: CL 22 11 05		Nombre del Médico:			Elaboró
		IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD			JAVIER
Paciente: 27531761 EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO		Contrato:			
Referencia	Detalle				Vr/Total
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL				29,790.00

Nombre del Médico:		Responsable del Despacho	SUB TOTAL \$	29,790.00
Nombre del Odontólogo:				
Firma y Sello del Médico:		Firma del Afiliado:	COPAGO	0.00
Firma y Sello del Odontólogo:		<i>Miguel Angel Viana</i>		
Registro Médico:		C.C: <u>1028935909</u>	TOTAL	29,790.00
Registro Odontológico:		T.I.: _____		

Son: VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS mcte.

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

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO 50.201.412	DIA MES AÑO 25.08.2020
-----------------	-----------------------------------	---------------------------

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O. ☐
	TTO. ODONTOLÓGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐
UNIDAD MEDICA	ESPECIALIDAD		TELEFONO
IPIALES	CONSULTA MEDICA		

CONSULTORIO ☐	
CLINICA ☒	

AL SEÑOR: EUGENIA LUCIA ORTIZ	CARNE No.5.201.412
FAMILIAR DE: LUCIANO URBANO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA MEDICA
TOTAL 29.790

OBSERVACIONES:

REMITIR EL RESULTADO A:	
-------------------------	--

DEBE PRESENTARSE EL <i>Alfonso Tabares Woodcock</i> Reg. 14994-87 ESPECIALISTA Medicina Familiar C.C. 13.008.394	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
--	-----------	--------	----------

ASESOR	COORDINADOR
--------	-------------

RECIBI Miguel Angel Urbano
C.C.No.

017

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO

APELLIDOS
EUGENIA LUCIA

NOMBRES

Eugenia Lucia Ortiz P.

FIRMA



NARIÑO

5201412-B

EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761

RH A+

Fecha de nacimiento 17 JUN 1956



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL



DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1956

CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

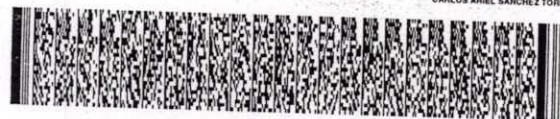
F
SEXO

10-MAY-1977 TUQUERRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2306700-00435010-F-0027531761-20130510

0032966826A 2 40005742



I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA.

Nit: 837000043-3

Factura por computador impresa por I.P.S. UNIDAD MEDICA LTDA. Nit 837000043-3 software SysCafé. Habilitación DIAN No.18763001812387 de Nov-19-2019 Vigencia: 18 meses Vence: May-19-2021 Rango: CO 17802-30000

CL 10 4 A 26 IPIALES NARIÑO Tel. 7733354

CONSULTA EXTERNA

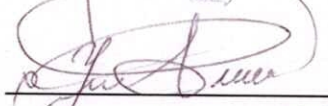
FACTURA DE VENTA No:

CO 0000018254

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Fecha Fact	Vencimiento	Plazo	Forma de pago
Nit/C.C: 899999034-1	Tel: 3155111142	Ago-31-2020	Sep-30-2020	30 Días	ENTIDADES
Dir: CL 22 11 05		Nombre del Médico:			Elaboró
		IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD			JAVIER
Paciente: 1085338605 YOSLIN GABRIELA TELLO AUX		Contrato:			
Referencia	Detalle				Vr/Total
ODO-007	UNA RESINA DE FOTOCURADO 3 SUPERFICIES COD-4315				62,489.00

Nombre del Médico:		Responsable del Despacho	SUB TOTAL \$	62,489.00
Nombre del Odontólogo:				
Firma y Sello del Médico:		Firma del Afiliado:	COPAGO	0.00
Firma y Sello del Odontólogo:				
Registro Médico:		C.C: 36.861192	TOTAL	62,489.00
Registro Odontológico:		T.I.: _____		

Son: SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS mcte.

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION		No. _____ LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO 87.492.013		DIA MES AÑO 31/08/2020	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐		CIRUGIAS ☐		CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐		EMERGENCIA ☐		PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO				FAMILIAR DE P. ☐
IPS UNIDAD MEDICA LTDA		ESPECIALIDAD ODONTOLOGIA		TELEFONO	
IPIALES					
CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐					
YOSSELIN TELLO				CARNE No. 1.085.338.605	
FAMILIAR DE: WILSON TELLO				CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒	
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):					
UNA RESINA DE FOTO DE 3 SUPERFICIES COD 4315				62.489	
TOTAL				62.489	
OBSERVACIONES:					
REMITIR EL RESULTADO A:					
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION		CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA		
 ASESOR			COORDINADOR		
 RECIBI					
G.C.No. 36-861192					



87.492.013-E

**YOSLIN GABRIELA
TELLO AUX**

R.C. 1.085.338.605

RH: O+

Fecha de Nacimiento 18/01/2016



REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

Emilio Humberto Ceron Lasso

Firma AUTORIZADA

establecidas.

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

Nombre del Funcionario o Pensionado

José Wilson Tello López

021

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.085.338.605

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 56427190
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1 2 3 4

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido TELLO Segundo Apellido AUX
Nombre(s)

YOSIELIN GABRIELA

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes ENE Día 18 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 53348810-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos AUX MORENO YURI MARTINEZ

Documento de identificación (Clase y número) CC 36 861 192 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN

Documento de identificación (Clase y número) CC 37 492 013 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos YOSIELIN GABRIELA

Documento de identificación (Clase y número) CC 37 492 013 Firma YOSIELIN GABRIELA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza IVAN SERAFIN

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -