Colmena Seguros

CER-179.070

Certifica que la empresa LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S identificada con NIT 900360269 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la autoevaluación de su SG-SST en la fecha 19/12/2024 conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, la cual arroja un resultado total de 95,25 %:

CICLO	ESTÁNDAR	CALIFICACIÓN
Planear	Recursos	100 %
	Gestión Integral	93 %
Hacer	Gestión de la salud	100 %
	Gestión de Peligros y Riesgos	100 %
	Gestión de Amenazas	100 %
Verificar	Verificación del SGSST	75 %
Actuar	Mejoramiento	75 %
TOTAL		95,25 **%**

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa a 01/07/2025

Cualquier inquietud adicional ponemos a su disposición a nuestra Línea Efectiva 401 04 47 en Bogotá y 018000 9 19 667 en el resto del país.

Colmena Seguros comprometida con la información requerida para el adecuado desarrollo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Atentamente,

Gerente Prestación de Servicios de Prevención
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros S.A.

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

San Juan de Pasto, 1 de Julio 2025

Asunto: Certificado estado actual del SG-SST

Cordial saludo, por medio del presente se envía constancia de que el Laboratorio de Especialidades CLINIZAD cuenta con un SG-SST con un cumplimiento de un 95.25% bajo los estándares mínimos emitidos por el Ministerio de Trabajo en la Resolución 0312 de 2019.

Para constancia de ello se envía certificación emitida por ARL COLMENA actual aseguradora de riesgos laborales del laboratorio.

Atentamente

ANA MILENA COSANOVA ORTIZ
Mg. en Prevención de Riesgos Laborales
Laboratorio de Especialidades Clinizad S.A.S.

(791)

Por la cual se otorga una Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Natural.

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
En uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que, EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, es el Ente rector del Sistema General de Seguridad Social en el Departamento, que la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 en su artículo 23, le asigna a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la función de expedición, Renovación, Vigilancia y Control de las Licencias de Salud Ocupacional a personas naturales o jurídicas que oferten servicios en Salud Ocupacional.

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 de la Ley 1562 del 2012, la Salud Ocupacional se entenderá en adelante, como "SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

Que de conformidad con la Resolución 4502 del 28 de diciembre del 2012 expedida por el Ministerio de Salud, los campos de acción a autorizarse se encuentran contenidos en el Artículo Segundo de la presente Resolución.

Que la Profesional ANA MILENA ORTIZ CASANOVA, identificada con cédula de ciudadanía No.37.080.967 expedida en Pasto, Fisioterapeuta de Profesión y Magister en Prevención de Riesgos laborales según Resolución de Convalidación de Estudios No.004880 del 19 de marzo de 2021 emitida por el Ministerio de Educación Nacional, solicitó el 26 de marzo de 2021 Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Natural, y, para el efecto diligenció la Solicitud de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo-Personas Naturales, Resolución 4502 Ministerio de Salud y Protección Social –Riesgos Laborales -Anexo Técnico, acreditando la formación profesional para tal efecto y allegando la documentación exigida por la ley 1562 del 2012 en concordancia con la resolución No. 004502 del 28 de diciembre de 2012.

Que la Oficina de Dimensión de Salud y Ámbito Laboral del Instituto Departamental de Salud de Nariño revisó y verifico la documentación requerida, encontrándose en orden y ajustada a derecho y confirmó los servicios que el solicitante puede prestar, emitiendo concepto favorable para expedir licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar a ANA MILENA ORTIZ CASANOVA, Fisioterapeuta y Magister en Prevención de Riesgos Laborales, identificada con cédula de ciudadanía No.37.080.967 expedida en Pasto, la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Natural para

la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, y ejercer en los Campos de Acción que se enuncian en el artículo Segundo de esta Resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Los Campos de Acción Autorizados en los que pueden prestar la Magister ANA MILENA ORTIZ CASANOVA son los siguientes:

1. Fisioterapia en Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Investigación del Accidente de Trabajo
4. Educación.
5. Capacitación.
6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

PARÁGRAFO PRIMERO: La Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo otorgada a la Magister ANA MILENA ORTIZ CASANOVA, se expide por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución; teniendo VALIDEZ en todo el territorio nacional de conformidad con el articulo 6 de la resolución 4502 del 2012 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, su renovación estará sujeta a la normatividad vigente para tal efecto.

ARTICULO TERCERO: El Titular de la Licencia, queda comprometido a cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo, que para tal fin expidan los Ministerios de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo.

ARTICULO CUARTO: Notificar la presente Resolución a la Magister ANA MILENA ORTIZ CASANOVA, de acuerdo con lo establecido en los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 del 2011, haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición ante la directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de marzo de 2021.

DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO
Directora IDSN

Proyectó: FABIOLA FIGUEROA FIGUEROA Profesional Especializada Dimensión de Salud y Ámbito Laboral		Revisó: DANIANA MARITZA DE LA CRUZ Subdirectora de Salud Pública del IDSN	
Firma	Fecha: 26 de marzo de 2021	Firma	Fecha: 26 de marzo de 2021

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada			Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No.CO1.PCCNTR.7896639

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.7896639DEL 2025**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22/05/2025
OBJETO	Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, conforme a las remisiones y autorizaciones emitidas por el médico y el odontólogo asesores de la entidad, en la ciudad de Pasto. LOTE 3 LABORATORIOS
CONTRATISTA	LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
CC o NIT	900360269-2
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	26/05/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	26 DE MAYO DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$35.000.000,00
PRÓRROGA NRO. 1	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$35.000.000,00
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del

	caso. Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas o no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generarán pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. La factura deberá expedirse a nombre del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, NIT 899.999.034-1, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario. Nota 1: El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que indique el contratista, para lo cual deberá entregar al SENA, dentro del término que indique la Entidad, una certificación bancaria vigente, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios. Nota 2: Para la realización del pago derivado del presente contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales y a lo relativo al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.Nota 3. Deberán cumplir con el cargue de los documentos requeridos para el cobro en la respectiva línea de pago en el expediente digital del SECOP, dichos documentos se identifican como FV, GF y GF. Documentos que se apoyan en su proyección desde el área de contratación del centro de formación pero que serán agrupados con la totalidad de documentos que los contienen, así: FV: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago de la seguridad social del periodo, certificado de paz y salvo por los últimos 6 meses de los aportes parafiscales, si el certificado va firmado por contador y/o revisor fiscal se acompañará de la tarjeta profesional y del certificado de antecedentes de JCC, RUT con expedición inferior a 180 días calendarios, Certificación Bancaria con expedición inferior a 3 meses. GC: Informe de supervisión y evidencias de entrega y

	cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	Informe de supervisión numero 001
PERIODO DEL INFORME	MAYO Y JUNIO DEL 2025

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del servicio médico asistencial	**SE CUMPLE**	
Prestar el servicio de Médicos Especialistas, procedimientos, imágenes diagnósticas y rehabilitación física para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos, mediante el carné vigente y la orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional Nariño, la cual será válida por un mes	**SE CUMPLE**	**El cual será prestado por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena las cuales deben ser acompañadas por los documentos que identifiquen al beneficiario como son copia de cedula y carnet**
En caso de solicitar ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud	**SE CUMPLE**	
Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo	**SE CUMPLE**	

Permitir el acceso a los registros, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados	**SE CUMPLE**	
Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales y copia de las órdenes de atención, con oficio para ser radicadas en la oficina de administración de documentos y la copia de la factura subir a la plataforma SECOP II. Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas	**SE CUMPLE**	**Cuentas de cobro presentadas por la empresa las cuales deben ser cargadas en la plataforma secop2 con todos sus soportes solicitados**
Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad	**SE CUMPLE**	**El contratista debe realizar la verificación solicitando al beneficiario la copia del carnet y de la cedula la cual lo identifica como beneficiario del servicio medico**
El contratista deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado	**SE CUMPLE**	
Realizar entrega de resultados con oportunidad y facilidad de acceso a los reportes al paciente y/o al Servicio Médico Asesor de la Entidad dentro de las 72 horas posteriores a la toma de la muestra, a excepción de aquellos casos que por su proceso especializado requieran más tiempo para reportar	**SE CUMPLE**	

La atención de los servicios de médicos especialistas, procedimientos, imágenes diagnósticas y rehabilitación física será prestada a los beneficiarios de la Regional Nariño y los beneficiarios de otras Regional debidamente autorizados	**SE CUMPLE**	**por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena**
No se aplicará copagos a los beneficiarios del SMA de conformidad a la Resolución 1-00824 de 2022	**SE CUMPLE**	
La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y/o Guías Médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes	**SE CUMPLE**	
Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	**SE CUMPLE**	
Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este		

2.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N/A.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE CUENTA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
4/07/2025	2025-350	5.941.395	5.941.395	29.058.605	16,97 %

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de junio**	**Planilla nro.** 9487183884 del 10 de junio de 2025

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN (N/A)

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-46-101021300		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	23/05/2025		
FECHA APROBACIÓN	23/05/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del servicio	21/05/2025	30/04/2026	3.500.000
Cumplimiento del contrato	21/05/2025	30/04/2026	7.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	21/05/2025	31/12/2028	1.750.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]	
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA
NRO. DE POLIZA	41-46-101056201
CERTIFICADO O DE ANEXO	0
FECHA EXPEDICIÓN	23/05/2025

FECHA APROBACIÓN	23/05/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	21/05/2025	31/12/2025	284.700.000

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación: N/A

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo

7. OBSERVACIONES

N/A

Para constancia se firma el 4 de julio de 2025.

SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Chaves– Cargo: Apoyo Administrativo SMA

EL SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR.7896639DEL 2025** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 35525 del 22 de mayo del 2025 suscrito con **LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS**, identificado con Nit No. 900360269-2 cuyo objeto es Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, conforme a las remisiones y autorizaciones emitidas por el médico y el odontólogo asesores de la entidad, en la ciudad de Pasto. LOTE 3 LABORATORIOS, servicios prestados en mayo y junio del 2025 por un valor de CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/Cte. ($ 5.941.395). Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales (Solo para aquellas empresas que estén obligadas)

Se expide en San Juan de Pasto, a los 4 días del mes de julio de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
2025-350	Mayo y junio del 2025	$ 5.941.395
TOTAL		$ 5.941.395

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Sonia Nardet Viteri Rosero: líder SMA

ACTA No. 001		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo – Sistema de Gestión Ambiental.		
CIUDAD Y FECHA: Pasto, 01 de julio de 2025.	**HORA INICIO:** 08:35 am	**HORA FIN:** 08:43 am
LUGAR Y/O ENLACE: Actividad Virtual: https://forms.office.com/r/Ba6wYH7WAb	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Despacho.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial
4. Subprograma de Medicina preventiva y del Trabajo
5. Subprograma de Sena Mentalmente Saludable
6. Procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo
7. Concepto de emergencia, riesgos y peligro
8. Peligros y riesgos existentes
9. Respuesta ante emergencias
10. Política y Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental
11. Programas de uso eficiente y ahorro de agua y energía
12. Manejo de residuos solidos
13. Aspectos e impactos ambiental

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables en el desarrollo de las diferentes actividades dentro de las instalaciones del Despacho SENA – Regional Nariño, a través de la promoción de la salud y de la identificación, evaluación y control de los riesgos ocupacionales y aspectos e impactos ambientales, con el fin de evitar la materialización de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales y otras situaciones que afecten la calidad de vida de los funcionarios, contratistas, subcontratistas y proveedores externos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dando cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida en el Decreto Ley 1072/2015 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - se realiza la Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, y el Sistema de Gestión Ambiental - SGA, socialización que se realiza con el proveedor Laboratorio de Especialidades CLINIZAD, actividad en la cual se da a conocer el SG-SST del SENA, así: Política y objetivos de la SST, al igual que los subprogramas que componen el sistema: Eje de Higiene y Seguridad Industrial, Eje de Medicina Preventiva y el Eje Sena Mentalmente Saludable, procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo, los peligros asociados en el desarrollo y exposición de las actividades, el Plan de Emergencias: respuesta ante emergencias del Despacho Regional y Centro Lope, incluye: identificación de amenazas: sismo, erupciones volcánicas, lluvias y granizadas, caída de árboles, inundaciones, fenómenos naturales, entre otras; activación de alarmas, rutas de evacuación y puntos de encuentro.

Dentro del sistema de Gestión Ambiental, se lleva a cabo la socialización de la política ambiental del Sena, así como de los objetivos ambientales establecidos. Estos se orientan hacia la prevención de impactos ambientales reconocidos en todos los procesos productivos desarrollados en el Centro Internacional de Producción Limpia Lope y Despacho.

Además, se abordan temas relacionados con el manejo de residuos sólidos, tanto peligrosos como no peligrosos, siguiendo la normatividad ambiental vigente.

Asimismo, se presentan las medidas implementadas para promover el uso eficiente y el ahorro de agua y energía.

CONCLUSIONES

La actividad se desarrolló de acuerdo con los objetivos propuestos, dando así cumplimiento a la normatividad legal vigente Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” Artículo: 2.2.4.6.28 /numeral 4 - Contratación. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA
Dar cumplimiento a las medidas socializadas por parte de la Profesional HYSI Regional Nariño y la Dinamizadora del SGA	Vigencia 2025	Proveedor Laboratorio de Especialidades CLINIZAD.	Adjunto registro de asistencia.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 01 DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025										
OBJETIVO (S)	Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo – Sistema de Gestión Ambiental									
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Juan David Ordoñez Reina	1085295774		X		Clinizad	aux-facturacion@clinizad.com	3012532019		Formulario de participación virtual.

Induccion a proveedores Despacho Regional

Puntos: 8/10

1

Autorizo el tratamiento de la información según: Ley 1581 de 2012, protección de datos personales: "La autorización suministrada en el presente formato faculta al SENA para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la política de privacidad para el tratamiento de datos personales del SENA. La autorización contempla el envío de información de eventos, actividades o servicios de la entidad. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar al SENA que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos, si así está almacenada"

Si su respuesta es NO, por favor no continuar con el formulario. *

- (●) SI
- ( ) NO

2

Nombres y Apellidos

JUAN DAV D ORDOÑEZ RE NA

3

Cedula

085295774

4

Tipo de Vinculación

- (●) Planta
- ( ) Contratista
- ( ) Otro

5

Dependencia/Empresa

LA ORATOR OS DE SPEC AL DADES C ZAD

6

Correo electrónico

f t @ i d

7

Celular

30 52320 9

8

Numero de Contrato

6027244787

Ver cartilla de Induccion Sistemas de Gestion Ambiental y SST

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

9

En caso de emergencia cuál de las siguientes afirmaciones SI es correcta

- a. Corra hacia el punto de encuentro más cercano.
- b. Conserve la calma.
- c. Identifique los puntos de encuentro.
- d. B y C son correctas.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

10

Cuál de los siguientes es un deber de los trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Indemnización por incapacidad permanente o parcial.
- b. Ser incorporado y/o reubicado una vez terminados los procesos de recuperación y/o rehabilitación.
- c. Pensión de sobreviviente por muerte del afiliado o pensionado.
- d. Participar de las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

11

Cuál de las siguientes ES UNA NORMA de Seguridad de la entidad:

a. Al bajar las escales siempre tomarse de pasamanos esto le permitirá tener un punto de apoyo en caso de que resbale por algún motivo.

b. Tomar alimentos o bebidas mientras trabaja con sustancias químicas.

c. No corra por escaleras o pasillos con el fin de evitar accidentes de trabajo por caídas al mismo nivel o en escaleras.

d. A y C son correctas.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

12

De acuerdo con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, El SENA desde su SG-SST promueve la salud y las condiciones de trabajo seguras mediante:

a. Entornos laborales saludables para la prevención de lesiones y el deterioro físico y mental.

b. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST

c. La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

d. Ninguna de las anteriores.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

13

Uno de los objetivos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo es:

a. Capacitar al COPASST

b. Mantener una cultura encaminada hacia el AUTOCUIDADO

c. Hacer inspecciones a puestos de trabajo.

d. Ninguna de las anteriores.

✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

14

¿Cuál es el nuevo código de colores de acuerdo con la Resolución 2184 de 2019?

A. Azul, gris, verde y rojo

B. Blanco, negro y verde

C. Negro, azul y verde

D. Blanco, verde y rojo

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

15

Escoja la respuesta correcta de acuerdo con el código de colores, la clasificación de residuos:

A. Blanco: Basura - Negro: Aprovechables - Rojo: Peligrosos

B. Blanco: Aprovechables - Negro: Ordinarios - Verde: Orgánicos - Rojo: Peligrosos

C. Blanco: Vidrio - Verde: Ordinarios - Azul: Plásticos

D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

16

Si tiene una servilleta con residuos de aceite ¿En qué caneca la colocaría?

- A. Blanca
- B. Negra
- C. Roja
- D. Ninguna de las anteriores

✗ **Incorrecto** 0/1 Puntos

17

De acuerdo con la transferencia de conocimientos ¿Qué significa la sigla SGA?

- A. Sistema de Gestión Ambiental
- B. Sistema Globalmente Armonizado
- C. Sistema de Gestión y Autocontrol
- D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

18

¿Cuántas secciones tiene una ficha de datos de seguridad?

- A. 10
- B. 12
- C. 14
- D. 16

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7896639
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	1 día de tiempo transcurrido *(20/05/2025 1:11:29 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.7896639
Objeto del contrato	Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, conforme a las remisiones y autorizaciones emitidas por el médico y el odontólogo asesores de la entidad, en la ciudad de Pasto Lote 3 Laboratorio
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	219 Días
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2025 11:59 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑ Sí ☐ No *
Fecha de inicio de liquidación	1/01/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/06/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL NARIÑO Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

COLOMBIA, Pasto

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CLINIZAD

COLOMBIA, Nariño
Número de documento 900360269

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	Banco de Occidente	Corriente	039967534

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS* ***Fecha de aprobación:*** *21/05/2025 3:48:46 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Bernardo Arturo Chamorro Guevara* ***Fecha de aprobación:*** *22/05/2025 11:19:46 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐ Sí ☑ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	A definir
El contrato puede ser prorrogado	☐ Sí ☑ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	☐ Sí ☑ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	☑ Sí ☐ No
Garantías por lotes, grupos o	☐ Sí ☑ No

etapas

Seriedad de la oferta ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato

☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	23 horas de tiempo transcurrido *(21/05/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Pago de salarios

☑% del valor del contrato	5,00	Fecha de vigencia (desde)	23 horas de tiempo transcurrido *(21/05/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Calidad del servicio

☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	23 horas de tiempo transcurrido *(21/05/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV 200

Fecha límite para entrega de garantías: 17 horas de tiempo transcurrido *(21/05/2025 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.7896639
Proveedor LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre	
☐	Anexo al contrato CO1.PCCNTR.7896639.pdf	Anexo al contrato CO1.PCCNTR.7896639.pdf	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 22 11 E 05 Vía a Oriente
Ubicación CO-NAR-52001 - Pasto
País COLOMBIA
Departamento Nariño
Municipio Pasto
Dirección Calle 22 11 E 05 Vía a Oriente
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	San Juan de Pasto	COLOMBIA > Nariño > Pasto
2	Ipiales	COLOMBIA > Nariño > Ipiales

1 CO1.PCCNTR.7896639

1.1 Lote 3 — Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
35.000.000,00	35.000.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85121800	Lote 3 Servicio de Laboratorio Clínico Pasto e Ipiales	1,00	UN	35.000.000,00	35.000.000,00	35.000.000,00	35.000.000,00

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	Carta aceptación oferta Lote 3.pdf	Carta aceptación oferta Lote 3.pdf	(detalle)
☐	Anexo al contrato CO1.PCCNTR.7896639.pdf	Anexo al contrato CO1.PCCNTR.7896639.pdf	(detalle)
☐	Designación supervisor contrato 7896639.pdf	Designación supervisor contrato 7896639.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Guardar y

Ordenador del Gasto	Bernardo Arturo Chamo	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79420602	notificar
Supervisor	Sonia Nardet Viteri Rose	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	30728850	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	Bernardo Arturo Chamo	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79420602	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	22/05/2025 11:19:46 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara
Supervisor	Sonia Nardet Viteri Rosero	22/05/2025 11:19:46 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara
Ordenador del pago	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	22/05/2025 11:19:46 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: ☐Sí ☑No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☑Sí ☐No *	35.000.000
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
Total		35.000.000

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202400000000188	2025	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202400000000188	2025	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Entidad Estatal registrada en el SIIF: ☑Sí ☐No

Código de autorización:

Código unidad/subunidad ejecutora: 36-02-00-052-

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	225	CDP	Con Compromiso	979.676.016 COP	35.000.000 COP	36-02-00-052-000000	-	Editar

Saldo de CDP: 979.676.016 COP
Saldo de vigencias futuras: 0 COP
Saldo total a comprometer: 35.000.000 COP
Última consulta a SIIF: Consulta Exitosa
Fecha de consulta SIIF: 21/05/2025 9:45 AM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP: 0 COP
Saldo de compromisos AVF: 0 COP
Saldo total comprometido:
Última consulta a SIIF:
Fecha de consulta SIIF: -

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751874

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.	clinizadfacturacion4@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
SOFIA GRACIELA CHAMORRO DE TARAPUES	CC	32429647	05300419

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:16	19.06.2025	19.06.2025 11:54:47-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.05.2025 11:54:16-05:00	30.05.2025 11:54:16-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	1	41.760	41.760
2	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	1	46.710	46.710
3	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	1	66.780	66.780
4	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	1	66.780	66.780
5	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
6	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	86.265	86.265

Tipo Operación: - SS-CUFE
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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	324.585
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**324.585**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**324.585**

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 : 1b29a10189b6b52cc1aa01336e72ef3363b696fd7297181169d08cdadfc2980c21fcba246a8489b0b68aaeea40603e06
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751874

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	clinizadfacturacion4@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
SOFIA GRACIELA CHAMORRO DE TARAPUES	CC	32429647	05300419

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:16	19.06.2025	19.06.2025 11:54:47-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2025 11:54:16-05:00		30.05.2025 11:54:16-05:00		

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 296 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 27/05/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIOS	
	CONSULTORIO CLINICA	

A: SOFIA GRACIELA CHAMARRO TARAPUES	CARNE No. 8294187-A
FAMILIAR DE. IGNACIO TARAPUES	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, ACIDO FOLICO EN SUERO, VITAMINA B12, ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO, COMPLEMENTO SERICO C3, C4 AUTOMATIZADO

OBSERVACIONES PACIENTE VALORADA POR ESPECIALISTA EN HEMATOONCOLOGIA EN DICIEMBRE 2024

SS CONTROL CON CON RESULTADOS.

ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena M. Montero
Medico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOF

RECIBI Graciela de Tarapues

C.C.No. 32.429644

analos f@gmail.com

HEMATOLOGIA

-H4

SOFIA GRACIELA CHAMORRO DE TARAPUES
IDENTIFICACION:32429647
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

0530041913

05 300419

Powered by CamScanner

2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.429.647**
CHAMORRO De TARAPUES
APELLIDOS
SOFIA GRACIELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1948**
PUPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
03-SEP-1969 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126027-F-0032429647-20081108 0005570745A 1 6790003503

8294187-A

NARIÑO

SOFIA GRACIELA
CHAMORRO De TARAPUES
C.C 32.429.647
RH O+
Fecha de nacimiento 13 MAY 1948



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

HECTOR IGNACIO TARAPUEZ 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
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751875

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	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	06070064

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:18	19.06.2025	19.06.2025 11:54:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:18-05:00		07.06.2025 11:54:18-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
6	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
7	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
8	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
9	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
10	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
11	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
12	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
13	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
15	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	403.785
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**403.785**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**403.785**

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 : a2f04188cbfa624ca929eec2309c963663909a67e8cf7ff57bb8c06ef17e77de803a4761543b6f1f9fb392d288437d8d
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751875

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	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	06070064

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:18	19.06.2025	19.06.2025 11:54:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:18-05:00		07.06.2025 11:54:18-05:00		

#	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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

06070064

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 3024 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 30/05/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA
TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI,

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO 2, HIPOTIROIDISMO
SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Loreda Mont:10
Medica General
RM. 1094905273
UL del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 97275377

HEMATOLOGIA
-H4-HBA1C
NELCY OLIVA GARCES DELGADO
IDENTIFICACION:27275377
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
06070064-13

MARINO 12.967.456-A

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



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

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

A-2300150-00067183-F-0027275377 20060907 0003106168A 1 8190000202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES

FIRMA



Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751876

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	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CC	30737315	06070304

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:20	19.06.2025	19.06.2025 11:54:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:20-05:00		07.06.2025 11:54:20-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
3	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	8.820	8.820
4	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
5	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
6	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
[illegible]	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
[illegible]	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
10	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
11	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
12	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
13	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
14	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
15	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
16	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
17	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
18	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 18

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	446.715
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**446.715**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**446.715**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751876

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	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CC	30737315	06070304

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:20	19.06.2025	19.06.2025 11:54:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:20-05:00		07.06.2025 11:54:20-05:00		

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

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 : 70e38f0d45cbd08eec522bc484898556ccc2eaf35517dfaced9fe332064962cd36717c6cd331e33fc43e533d752bbb1f
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

06070304

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 2991 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 29/05/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
ORDEN CLINIZAD	LABORATORIOS	

CONSULTORIO CLINICA

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA
TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV
BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, TRANSAMINASAS TGO-TGP

OBSERVACIONES PACIIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO 2, INSUFICIENCIA VITAMINA D, SS ESTUDIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena J Montilla
Medico General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI María Mercedes Hernández

C.C.No. 30737315

HEMATOLOGIA
-H4-HBA1C
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA
IDENTIFICACION:30737315
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
06070304 13





NARIÑO

12987363-A



MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751877

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	clinizadfacturacion4@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 NOGUERA DE GAMBOA	CC	27069318	06100134

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:22	19.06.2025	19.06.2025 11:54:48-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:22-05:00		10.06.2025 11:54:22-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
6	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
7	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
8	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
9	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
10	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
11	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
12	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
13	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
14	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 14

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado

Son: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	364.680
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**364.680**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**364.680**

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 : 567cd3809db1cb158d136a38501d96ea55af4dc2ce5e0eb0d23860f595e80c35776a8b6250950bbef02cf192fa8e0f63
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751877

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	clinizadfacturacion4@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 NOGUERA DE GAMBOA	CC	27069318	06100134

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:22	19.06.2025	19.06.2025 11:54:48-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:22-05:00		10.06.2025 11:54:22-05:00		

#	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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 367 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 6/06/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA CLINIZAD	LABORATORIO CLINICO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: MARIA TERESA NOGUERA	CARNE No. 5202772-C
FAMILIAR DE. VICENTE GAMBOA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA
TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI,

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO, OSTEOPOROSIS E HIPONATREMIA, HTA DIISLIPIDEMIA Y DM TIPO 2 NO INSULINOREQUIERENTE, SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena J. Montilla
Medica General
RM. 1094905573
U. del Quindio
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI María Teresa Noguera de Gamboa

C.C.No. 27 069 318 Pasto

HEMATOLOGIA
-H4-HBA1C
MARIA TERESA NOGUERA DE GAMBOA
IDENTIFICACION:27069318
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
06100134-13

4810090

1 Clinizad



DISTRITO CAPITAL

5202772-C

MARIA TERESA
NOGUERA DE GAMBOA

DOCUMENTO N°

27069318

13/09/1943
Fecha de Nacimiento



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.069.318
NOGUERA De GAMBOA
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1943
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO

13-OCT-1984 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00125709-F-0027069318-20081117 0006175228A 1 6810011632

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751878

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	clinizadfacturacion4@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
CHIQUINQUIRA VILLALBA RAMOS	CC	37803822	06120048

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:24	19.06.2025	19.06.2025 11:55:02-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:24-05:00		12.06.2025 11:54:24-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
3	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	8.820	8.820
4	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
5	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
6	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	11.970	11.970
7	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
8	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
9	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
11	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
12	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
13	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
14	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
15	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
16	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
17	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
18	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 18

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	419.580
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**419.580**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**419.580**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751878

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	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastr ea@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
CHIQUINQUIRA VILLALBA RAMOS	CC	37803822	06120048

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:24	19.06.2025	19.06.2025 11:55:02-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 11:54:24-05:00	12.06.2025 11:54:24-05:00

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

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 Ecnómica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 7cb8ce7425b955d73e72c5332688cb16fc0fa9b7ddb37319b8c04ff2ec0c6dc79706b59fc2e5a1458b913949a41889ba
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 297
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/05/2025

TIPO DE					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS	C.O	☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA	E.P.	☐
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P.	☐

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EM SU CONSULTORIO CLINICA

A: CHIQUINQUIRA VILLABA RAMOS	CARNE No. 17072954-C
FAMILIAR DE. BERNARDO NOGUERA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, TRANSAMINASA TGO-TGP, BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, FOSFATASA ALCALINA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE GONARTROSIS BILATERAL, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, 20/20

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena J Montilla
Medica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Chiquinquira Villaba R

C.C.No 37803822

HEMATOLOGIA
CHIQUINQUIRA VILLALBA RAMOS
IDENTIFICACION:37803822
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
HH-HBA1C
06120048-23

06120048

1 @Clinizc



17072954 -C

CHIQUINQUIRA
VILLALBA RAMOS

C.C. 37803822

Fecha de Nacimiento:08-06-1950

RH: O+

REGIONAL ANTIOQUIA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

FUNCIONARIO / PENSIONADO

BERNARDO NOGUERA SOLARTE

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.

Fecha de Expedición 23/01/2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.803.822
VILLALBA RAMOS

APELLIDOS
CHIQUINQUIRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1950
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-ENE-1972 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2310900-00155624 F 0037803822 20090505 0011236691A 1 26036454

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751879

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	clinizadfacturacion4@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	06120441

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:25	19.06.2025	19.06.2025 11:55:02-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 11:54:25-05:00	12.06.2025 11:54:25-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
3	903856	NITRÓGENO UREICO	1	7.830	7.830
4	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
5	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
6	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
8	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
10	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
11	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
12	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
13	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
14	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
15	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
16	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
17	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	42.930	42.930
18	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 18

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	449.550
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**449.550**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**449.550**

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751879

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	clinizadfacturacion4@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	06120441

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:25	19.06.2025	19.06.2025 11:55:02-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:25-05:00		12.06.2025 11:54:25-05:00		

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

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 : d4592efa7830e95a19277f1b0a8e731be71e02cb73cf8b59b9e13b3b769a68d8e74aeb5ab9a2f51c9b6e49e9c167db21
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia 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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 403.
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO
4/06/2025

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

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA
TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, BUN, UROCULTIVO, TRANSAMINASAS TGO-TGP

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

HEMATOLOGIA
-H4-HBA1C
OLGA PORTILLA DE CERON
IDENTIFICACION:27528484
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL
06120441-213

06120441

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
Lorena Montilo			

Medico General
RM. 109490573
LL del Quindio

COORDINADOR

RECIBI adriana mora

C.C.No. 1793522259

OLGA P. DE CERON

27.528.484.

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

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130 0007227051A 1 6830022865

Powered by CamScanner

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 atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751880

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	clinizadfacturacion4@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
LAURA SOFIA VILLOTA MAYA	CC	1080691907	06130208

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:27	19.06.2025	19.06.2025 11:55:01-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 11:54:27-05:00	13.06.2025 11:54:27-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
4	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
5	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	41.535	41.535
6	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
7	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
8	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
9	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265
10	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1	3.735	3.735

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 10

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	276.345
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**276.345**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**276.345**

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 : 7fed480734936b0cb289cf8af477d28dfacd4647235dea549cb94f624a587e69a7c3f86ef44d666b5a5212b5988137a6
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751880

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	clinizadfacturacion4@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
LAURA SOFIA VILLOTA MAYA	CC	1080691907	06130208

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:27	19.06.2025	19.06.2025 11:55:01-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 11:54:27-05:00	13.06.2025 11:54:27-05:00

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL** ORDEN DE ATENCION	No. 398 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/06/2025

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

DOCTOR	**SERVICIO**	**TELEFONO**
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: LAURA SOFIA VILLOTA MAYA	CARNE No. 12966098-F
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, INMUNOGLOBILINA E AUTOMATIZADA
TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, VELOCIDAD SEDIMENTACION AUTOMATIZADA

OBSERVACIONES: SS LABORATORIO DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena J. Montilla
Medica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Laura Sofia Villota

C.C.No. 1080691907

laurasvillota@gmail.com

HEMATOLOGIA
-HA-USC
LAURA SOFIA VILLOTA MAYA
IDENTIFICACION:1080691907
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL SENA
06130208-213

06130208

Para Clinizad

NARIÑO

12966098-F



LAURA SOFIA
VILLOTA MAYA
R.C 1080691907
RH B+
Fecha de nacimiento 30/08/2005

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
VILLOTA MAYA

NUIP 1.080.691.907

Nombres
LAURA SOFIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
30 AGO 2005

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
PASTO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
22 SEPT 2023, PASTO

Firma
Laura Villota

Fecha de extinción
22 SEPT 2033

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

.CO

040062222

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL040062222423001<<<<<<<<<<
0508300F3309221COL1080691907<3
VILLOTA<MAYA<<LAURA<SOFIA<<<<<

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751881

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	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

[redacted]RMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CC	27143035	06130263

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:29	19.06.2025	19.06.2025 11:55:02-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 11:54:29-05:00	13.06.2025 11:54:29-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	1	48.285	48.285
2	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	10.980	10.980
3	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	1	13.905	13.905
4	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
5	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
6	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
7	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
[redacted]	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
9	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	1	10.755	10.755
10	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
11	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
12	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
13	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265
14	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1	3.735	3.735

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 14

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	357.840
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**357.840**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**357.840**

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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751881

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	clinizadfacturacion4@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	06130263

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:29	19.06.2025	19.06.2025 11:55:02-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 11:54:29-05:00		13.06.2025 11:54:29-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

CUFE : 2233093bb7eb1e99253deda54a00a713e55231110035b2c6e72e0d23a11fbdd62246f32bf7daeb8ccf05bef927366477
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

06130263.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 3971 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/06/2025

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS EMERGENCIA X	CONSULTA T.O ☐		
	TTO. ODONTOLOGICO ☐		PARA E.P. ☐		
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐		
DOCTOR		SERVICIO LABORATORIO	TELEFONO		
CLINICA: CLINIZAD					
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU		CONSULTORIO CLINICA			
A: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE			CARNE No. 12966098-A		
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA			CONYUGUE X	HIJO ☐	PADRE ☐ HNO. ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, VITAMINA D 25 HIDROXI,
TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE, ANTIICUERPOS PEROXIDASA TIROIDEOS,
FACTOR REUMATOIDEO MANUAL, VELOCIDAD DE SEDIMENTACION MANUAL, CALCIO SERICO
ACIDO URICO EN SUERO.

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO, SOBREPESO, INSUFICIENCIA DE VITAMINA D, ADEMAS POLIATRALGIA A ESTUDIO

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

Médica General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosario Maya

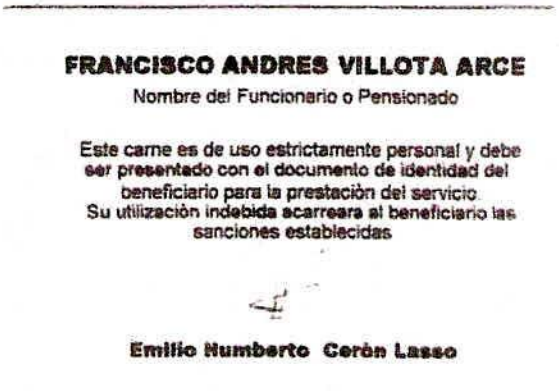
C.C.No. 27 143 035

HEMATOLOGIA
-H4-USC
GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE
IDENTIFICACION:27143035
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
06130263-13


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.143.035
MAYA ARGOTE
APELLIDOS
GRACIELA ROSARIO
NOMBRES


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


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


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 prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas
Emilio Humberto Cerón Lasso

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751882

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	clinizadfacturacion4@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
GLORIA DEL CARMEN RIVERA DE TIMARAN	CC	27076682	06160772

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:31	19.06.2025	19.06.2025 11:55:02-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 11:54:31-05:00	16.06.2025 11:54:31-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
6	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
7	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
8	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
9	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
10	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
11	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
12	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
13	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
14	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	86.265	86.265
15	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	450.945
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**450.945**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**450.945**

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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS751882

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	clinizadfacturacion4@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
GLORIA DEL CARMEN RIVERA DE TIMARAN	CC	27076682	06160772

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.06.2025 11:54:31	19.06.2025	19.06.2025 11:55:02-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 11:54:31-05:00	16.06.2025 11:54:31-05:00

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

CUFE : 4488a5ae5e0de726a268f0ec10c17abce66b0cfb8f3f61a9bbf02b955238b3c77cbaa6b2a33eb998bbf32e646268823d
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.038967534 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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 371 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 5/06/2025

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	X	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 GLORIA DEL CARMEN RIVERA DE TIMARAN	CARNE No. 5198379-A
FAMILIAR DE. EDMUNDO TIMARAN	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA
TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, VITAMINA B12

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, HTP, OBESIDAD, SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES AÑO HORA			

Lorena J Mont. 10
Médica General
RM. 109419052-73
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Gloria A de Timaran
C.C.No. 27076682 Pasto

HEMATOLOGIA
-HA-HBA1C

GLORIA DEL CARMEN RIVERA DE TIMARAN
IDENTIFICACION:27076682
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
061607727-13

061607727

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.076.682**

RIVERA De TIMARAN

APELLIDOS

GLORIA DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1945**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-NOV-1970 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00135592-F-0027076682-20081210 **00078**53B99A 1 6800023795

NARIÑO

5198379-A



GLORIA DEL CARMEN
RIVERA De TIMARAN
C.C 27.076.682
RH A+
Fecha de nacimiento 28/04/1945

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

EDMUNDO E. TIMARAN MEZA

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 atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753383

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	clinizadfacturacion4@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	06160100

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:21	24.06.2025	24.06.2025 08:14:38-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 08:14:21-05:00	16.06.2025 08:14:21-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903856	NITRÓGENO UREICO	1	7.830	7.830
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
4	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	1	30.375	30.375
5	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	1	59.850	59.850
6	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
8	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
10	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
11	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	1	68.355	68.355
12	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
13	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
14	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
15	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
16	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
17	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 17

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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: QUINIENTOS TREINTA MIL CIEN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	530.100
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**530.100**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**530.100**

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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753383

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	clinizadfacturacion4@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	06160100

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:21	24.06.2025	24.06.2025 08:14:38-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 08:14:21-05:00		16.06.2025 08:14:21-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : eebe84c38c8e826c4168280f429e859d1c579765ef5006c06bcf799e059836ee0bcafb304fb4b100929b9d9dff736f6
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

0700.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 356 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 5/06/2025

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):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA
TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, BUN, UROCULTIVO,
FSH, LH, ESTOGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, DISLIPIDEMIA, INSUFICIENCIA DE VITAMINA D E HIPOTIROIDISMO, SS LABORATORIOS DE CONTROL, ADICIONO EXAMENES INDICADOS EN NOVIEMBRE POR GINECOLOGIA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA 10 Mont			

Lorena Montilla
Medico General
R.M. 109490573
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____
C.C.No. 59.832.812

e mail. andreaisacaicedo1@gmail.com

HEMATOLOGIA
-M4-HBA1C
ANDREA ISABEL CAICEDO GUERRERO
IDENTIF:CEDULA:59832812
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
0616010043





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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753384

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	clinizadfacturacion4@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 CECILIA TOBAR LEDEZMA	CC	34546517	06170017

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:23	24.06.2025	24.06.2025 08:14:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 08:14:23-05:00		17.06.2025 08:14:23-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075

Tipo de Operación: - SS-CUFE
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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: QUINCE MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	15.075
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**15.075**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**15.075**

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 : 77114de6decaa9f0e198737fe20bd65fb69779cf9a4fac177984111bfaa8295ada53e6b117ee723c639f92a06a6fea67
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 329 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 4/06/2025

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: MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA	CARNE No. 10526731-D
FAMILIAR DE: EMILIO CERON	CONYUGUE X ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CREATININA EN SUERO

OBSERVACIONES: NEUROLOGO ORDENA ANGIORESONANCIA CEREBRAL ARTERIAL **CONTRASTADA**
POR LO CUAL SOLICITAN CREATININA PARA MEDIO DE CONTRASTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Morena Lucia Montilla
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Martha Cecilia Tobar L

C.C.No. 34.546.517

$1.100 / 90

QUIMICA

MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA
IDENTIFICACION:34546517
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

-CRE

0617001742



BENEFICIARIO

Martha Cerón
Tobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C C 34 546 517
Rh B+

Servicio Medico Asistencial
Carnet No 12 968 749 -B
Expedición 04/04/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

EMILIO HUMBERTO CERÓN LASSO

C.C. 12.968.749
Cargo: Coordinador grupo mixto
Regional: Nariño

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará sanciones

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama
Servicio Médico Asistencial


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 34.546.517
TOBAR LEDEZMA
APELLIDOS
MARTHA CECILIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1964
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-1983 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00131891-F-0034546517-20081127
0007043769A 2
5800023779

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753385

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	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	CC	27531761	06170135

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:24	24.06.2025	24.06.2025 08:14:50-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 08:14:24-05:00	17.06.2025 08:14:24-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	1	13.905	13.905
2	903813	CLORO	1	7.470	7.470
3	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
5	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
6	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
7	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
8	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
9	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
10	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
11	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
12	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
13	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
14	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
15	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
16	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 16

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	386.055
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**386.055**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**386.055**

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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753385

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	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	CC	27531761	06170135

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:24	24.06.2025	24.06.2025 08:14:50-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 08:14:24-05:00	17.06.2025 08:14:24-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

CUFE : f3e974db96300e5ad77f3954213c3192d95f49f29c60b5d148b8d6bbe7af989fb2b8698a153fd014ee7d10fc8b83e44a
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

06170135.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 334 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 4/06/2025

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

ORDENA

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA
CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA, TSH ULTRASENSIBLE
VITAMINA D 25 HIDROXI, INOGRAMA (CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO)

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO 2 INSULINOREQUIRENTE, DISLIPIDEMIA
SS LABORATORIOS DE CONTROL, ADICIONO ESTUDIOS ORDENADOS EN EGRESO DE SERVICIO
DE URGENCIAS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena Mont: 10
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Eugenia Ortiz Portillo

C.C.No. 27531761

HEMATOLOGIA
-H4-HBA1C
EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO
IDENTIFICACION:27531761
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
0617013513

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO

APELLIDOS
EUGENIA LUCIA

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

5201412-B

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



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1956**
CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-MAY-1977 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00436010-F-0027531761-20130510 0032866826A 2 40005742

JOSE LUCIANO URBANO C.
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones estabiecidas.

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 atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753386

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 Contactc: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@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
FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	CC	31280601	06180101

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:26	24.06.2025	24.06.2025 08:14:52-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 08:14:26-05:00	18.06.2025 08:14:26-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	10.980	10.980
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
3	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	1	46.485	46.485
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
5	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	33.075	33.075
6	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
7	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
8	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
[illegible]	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
[illegible]	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	1	10.755	10.755
11	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
12	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
13	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
14	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265
15	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1	3.735	3.735

Tipo de Operación: - SS-CUFE
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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TRESCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	390.285
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**390.285**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**390.285**

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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753386

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	clinizadfacturacion4@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
FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	CC	31280601	06180101

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:26	24.06.2025	24.06.2025 08:14:52-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 08:14:26-05:00	18.06.2025 08:14:26-05:00

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

CUFE : f09a16d99fe360aec09b47f75f5fe9d2daa47c02ba805881a6d31df60cf5bcab5be73d1d54e38550d69af4afdce6bdea
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 400
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 11/06/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	CARNE No. 12960022-A
FAMILIAR DE. ALIRIO LOPEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

FACTOR REUMATOIDEO MANUAL, VELOCIDAD SEDIMENTACION MANUAL, PCR AUTOMATIZADA
HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, ACIDO URICO EN SUERO
CREATININA EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI,
CORTISOL SERICO AM.

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO, SOBREPESO, SS ESTUDIOS DE CONTROL

1 @Clinizad

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HOR	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI 31280601.

C.C.No.

HEMATOLOGIA

FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ
IDENTIFICACION:31280601
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ

06180101-13

NARIÑO

12960022-A



FRANCISCA
JOJOA BOTINA
C.C. 31.280.601
RH B+

Fecha de nacimiento 04-10-1955

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.280.601
JOJOA De LOPEZ

APELLIDOS
FRANCISCA

NOMBRES



FIRMA

SOCRATES ALIRIO LOPEZ PANTOJA
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



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1955
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-OCT-1976 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00157832-F-0031280601-20090528 0011885713A 1 6810008165

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753387

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	clinizadfacturacion4@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	06180446

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:28	24.06.2025	24.06.2025 08:14:51-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 08:14:28-05:00		18.06.2025 08:14:28-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	1	13.905	13.905
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
5	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
6	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
7	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
8	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
9	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
10	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
11	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
12	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
13	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
14	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
15	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
16	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	86.265	86.265
17	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 17

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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: QUINIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	503.955
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**503.955**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**503.955**

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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753387

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	clinizadfacturacion4@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	06180446

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:28	24.06.2025	24.06.2025 08:14:51-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 08:14:28-05:00		18.06.2025 08:14:28-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 6a8c7e1ede25c123ca4460adf1f9c890121cedd245b7a826721c850ec37723fac07b92472b35e507b0e81d7e1e052b14
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 325 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 3/06/2025

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 X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA
TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, VITAMINA B12
CALCIO EN ORINA 24 HORAS POR COLIROM ETRIA,

-H4-HBA1C

MARIA TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ
IDENTIFICACION:27122973
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
06180446213

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO 2 INSULINOREQUIRENTE OBESIDAD, CARDIOPATIA, SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO Lorena J Montilla			

Medica General
R.M. 109490573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Teresa Ramirez

C.C.No. 27122973

Clinizad

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
(NARINO)
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
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753388

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	clinizadfacturacion4@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	06190471

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:30	24.06.2025	24.06.2025 08:14:52-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.06.2025 08:14:30-05:00	19.06.2025 08:14:30-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
3	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	10.980	10.980
4	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	1	13.905	13.905
5	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
6	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	33.075	33.075
7	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
8	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	11.970	11.970
9	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
10	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
11	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
12	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
13	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
14	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
15	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	352.170
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**352.170**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**352.170**

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 + Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753388

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	clinizadfacturacion4@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	06190471

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:30	24.06.2025	24.06.2025 08:14:52-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 08:14:30-05:00		19.06.2025 08:14:30-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

CUFE : bb3c9be4d9ee0ddea84906c5834a3757780d83df950500c82c761633db49fcc5f73742db768f45e6c39b7f4ced7ac7be
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

06190471

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 497 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 17/06/2025

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, HEMOGRAMA TIPO IV
PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, CALCIO EN SUERO, ACIDO URICO EN SUERO,
PCR AUTOMATIZADA, FACTOR REUMATOIDEO AUTOMATIZADO, VITAMINA D 25HIDROXI,
TSH ULTRASENSIBLE

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 59 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE ESTEATOSIS HEPATICA SS SOBREPESO, INSUFICIENCIA VITAMINA D AHORA POLIARTRALGIA SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J Montilla
Medica General
RM 1094905273
U. del Cauca

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI María J Pantoja

C.C.No.
30728947

4 Clinizad

HEMATOLOGIA
-H4

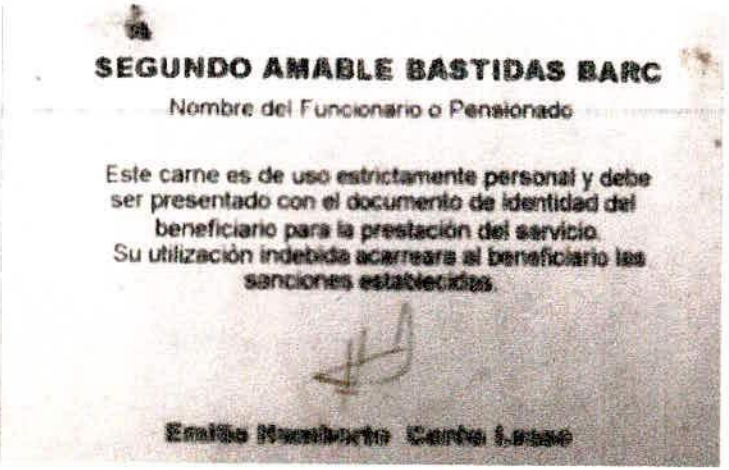


06190471-13


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


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
INDICE DERECHO


NARIÑO
14439793-A
MARIA JOSEFINA
PANTOJA BASTIDAS
C.C 30.728.947
RH O+
Fecha de nacimiento 24/01/1965
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL


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.

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753389

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	clinizadfacturacion4@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
RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	CC	27074121	06200595

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:31	24.06.2025	24.06.2025 08:14:52-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 08:14:31-05:00		20.06.2025 08:14:31-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
6	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
7	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
8	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
9	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
10	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
11	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
12	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 12

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	226.800
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**226.800**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**226.800**

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 : 3d529b084e5b565fd9a4f539e35300fc130af0ea1f48d6f41163bf729fdadb0d18a3f8fb359b5d0db169ad5cefa1c7b4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS753389

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	clinizadfacturacion4@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
RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	CC	27074121	06200595

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
24.06.2025 08:14:31	24.06.2025	24.06.2025 08:14:52-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 08:14:31-05:00		20.06.2025 08:14:31-05:00		

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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 255 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		28/05/2025

TIPO DE SERVICIO

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: RUTH OMAIRA ERASO IBARRA — CARNE No. 3073390-B

FAMILIAR DE: MARIA CRISTINA TOBAR — CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS QUIRUGICOS

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, SODIO EN SUERO, POTASIO EN SUERO HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA

TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, TRANSAMINASA TGO-TGP, AMILASA EN SUERO, FOSFATASA ALCALINA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO 2, OBESIDAD, SS LABORATORIOS CRONICOS ADICIONO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A: Clinizad

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA 28 MES Mayo AÑO 2025 HORA 10			

Lorena J. Montilla
Medico General
RM. 1094905273
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 3073390

HEMATOLOGIA

-HA-HEMATOLOGIA

RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA
IDENTIFICACION:27074121
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

062005957 13

062005957

mtobareomaira.edu


30.733.390-B
RUTH OMAIRA
ERAZO IBARRA
C.C. 27.074.121 de Pasto
RH: O+
Fecha de Nacimiento 20/04/1945
SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
27.074.121
ERAZO IBARRA
RUTH OMAIRA


María Cristina Tovar
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.
William Orlando Narváez Marcillo
FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1945
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
13-FEB-1969 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

CLINIZAD SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS756262

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	clinizadfacturacion4@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	06260436

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
27.06.2025 15:13:19	27.06.2025	27.06.2025 15:13:51-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.06.2025 15:13:19-05:00		26.06.2025 15:13:19-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	42.930	42.930

Tipo de Operación: - SS-CUFE
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: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	42.930
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**42.930**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**42.930**

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 : 8a36f856343944fc93c6982511d98c326774855d91c12e9c4e7715b0f874b2a8370001aac99e8e7d60e7bb28964f3ade
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 aux-cartera@clinizad.com; cartera@clinizad.com

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS		NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 510 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 20/06/2025

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

UROCULTIVO+ANTIBIOGRAMA

OBSERVACIONES PACIENTE CON MUESTRA DE ORINA 12-06-2025 CONTAMINADA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
Lorena J Montilla Médico General R.M. 109190573 U. del Quindío			

COORDINADOR

RECIBI OLGA P. DE CERON

C.C.No. 27-528.484

x Lidia Marina Ceron Portilla
x 30.295.459 Mtes
x Hija
C arg lidia ceron gueril con

MICROBIOLOGIA
-UROCULMIC
OLGA PORTILLA DE CERON
IDENTIFICACION:27528484
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
06260436490

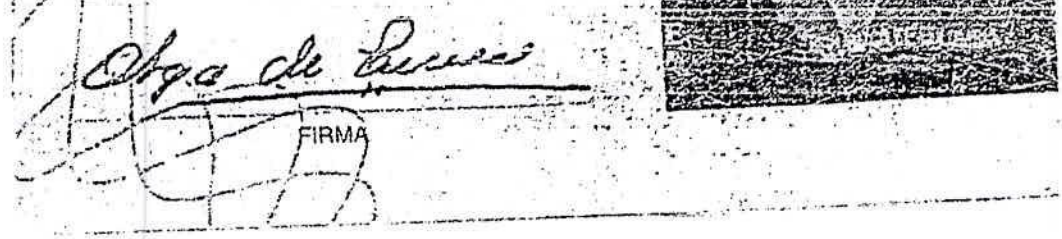
Q3260436

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.528.484
PORTILLA De CERON

APELLIDOS
OLGA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1940
GUAITARILLA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00132430-F-0027528484-20081130 0007227051A 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