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.7896639 DEL 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 004
PERIODO DEL INFORME	MES DE SEPTIEMBRE 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 %
8/08/2025	2025-408	2.915.913	8.857.308	26.142.692	25,30%
16/09/2025	2025-509	1.372.977	10.230.285	24.769.715	32,41%
10/10/2025	2025-576	3.594.563	13.824.848	21.175.152	39,49%

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
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de julio**	**Planilla nro.** 9488101744 del 11 de julio de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de agosto**	**Planilla nro.** 9490159131 del 11 de agosto de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de septiembre**	**Planilla nro.** 9491469593 del 9 de septiembre 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 10 de octubre 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 el mes de septiembre del 2025 por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/Cte. ($ 3.594.563). 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 10 días del mes de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
2025-576	Mes de septiembre del 2025	$ 3.594.563
TOTAL		$ 3.594.563

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Sonia Nardet Viteri Rosero: líder SMA

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 FEVS813556

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
FANNY URBANO ARCOS	CC	27149167	09010101

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:19	26.09.2025	26.09.2025 14:48:42-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:19-05:00		01.09.2025 14:48:19-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	1	48.285	48.285
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
3	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
4	904920	TIROGLOBULINA	1	23.768	23.768
5	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 5

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	182.753
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**182.753**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**182.753**

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 titulo 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 : 1aeeb426febfdb57914a28f7531a08a551d06787d764666735ba674e69714338d604f1e26ce82f14be67c08fc6e6e6fe
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-03

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 690

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27149167

Favor atender por nuestra cuenta a URBANO ARCOS FANNY identificado con el carne 12978776-A Conyuge de RODRIGUEZ ALAVA ALVARO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

TIROXINA LIBRE, COLESTEROL TOTAL, HORRMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, TIROGLOBULINA, TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO

ESPECIALES

FANNY URBANO ARCOS
IDENTIFICACION:27149167
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
-AATM-COL-TAL-TIR-TSH
0901010122

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

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

Lorena J Montilla
Médico General
RM. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.149.167
URBANO ARCOS
APELLIDOS
FANNY
NOMBRES
Fanny Urbano Arcos
FIRMA



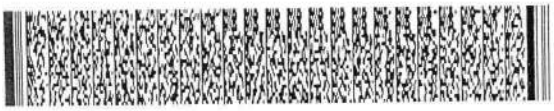
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1964
COLON (GENOVA)
COLON (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-OCT-1983 COLON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00158288-F-0027149167-20090601 0012046414A 1 6830014045

NARIÑO 12978776-A

FANNY
URBANO ARCOS
C.C 27.149.167
RH O+
Fecha de nacimiento 28/06/1994



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 FEVS813557

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	09020700

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:21	26.09.2025	26.09.2025 14:48:44-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:21-05:00		02.09.2025 14:48:21-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	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
2	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	23.670	23.670
3	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.980	19.980

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	59.940
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**59.940**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**59.940**

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 titulo 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 : 02231394958e049c62fc2da4da2182bbf2eb4d14adb898f918478c0658d0a9c8e0c729fb5e512e17a84d6a8e67af079a
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Servicio medico asistencial SERA

Orden de atención

Clinica: Clinizoid. Servicio: laboratorio

A: Ruth Omaira Erazo Ibarra Cedula 30733940-8.

Familiar de: Maria Cristina Tobar Hija ✓

Siguiente laboratorio.

Codigo	Nombre.
902045	Tiempo de protrombina PT
902210	Hemograma tipo IV.
902049	Tiempo de tromboplastina parcial TPT.

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

Ruth Omaira Erazo
27074121
hija.

1 Clinizoid

HEMATOLOGIA

RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA
IDENTIFICACION:27074121
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL

09020700

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 27.074.121

ERAZO IBARRA
APELLIDOS

RUTH OMAIRA
NOMBRES

FIRMA





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

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 utiliza ción indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1945**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

13-FEB-1969 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00963076-F-0027074121-20171221 0058854737A 1 9902577344

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 FEVS813558

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
MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA	CC	27077477	09040249

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:24	26.09.2025	26.09.2025 14:48:43-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:24-05:00		04.09.2025 14:48:24-05:00		

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	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
6	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
7	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	29.700	29.700
8	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
9	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
10	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
11	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 11

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	286.245
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**286.245**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**286.245**

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 : caa4cb2602a6934536d2a7ad7bad01c5d187b59ab557f08e1491ca6b7c607617ad300e5ddad9c1564fd0cc5b95eedba4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

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

Factura Electrónica De Venta FEVS813558

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
MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA	CC	27077477	09040249

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:24	26.09.2025	26.09.2025 14:48:43-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:24-05:00		04.09.2025 14:48:24-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

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

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1048

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 26/08/2025

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: MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA	CARNE No. 98393542-A
FAMILIAR DE. JUAN CARLOS ARTEAGA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA, TSH ULTRASENSIBLE,
VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV

IA-UROANALISIS

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

CONTINGENCIA MANUAL BAJO AUTORIZACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO *

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena J. Montilla
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 98393542

MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA
IDENTIFICACION:27077477
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
09040249-01

09040249

Margoth Diaz
CC# 27077477

1 @ Clinizad

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.077.477
DIAZ De ARTEAGA
APELLIDOS
MARGOTH NOHEMY
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

98393542-A



MARGOTH NOHEMY
DÌAZ De ARTEAGA
C.C 27.077.477
RH O+
Fecha de nacimiento 08/05/1947

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1947
CUMBITARA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ABR-1971 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00158813-F-0027077477-20090608 0012281375A 1 6810005895

JUAN CARLOS ARTEGA DÌAZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la 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 FEVS813559

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
YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ	CC	59311651	09100123

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:26	26.09.2025	26.09.2025 14:48:51-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:26-05:00		10.09.2025 14:48:26-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
2	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
3	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
4	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 4

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	196.965
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**196.965**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**196.965**

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 titulo 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 : 354d0776f4989e623b679048582da6a2cf269118dd49736f7b680d9394f60a09743eb41a2e63c71966933f3f85c5b820
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

09100123

Impreso: 2025-09-02

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1073

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 59311651

Favor atender por nuestra cuenta a Josa Lopez Yamile Yovana identificado con el carne 98393542-C Conyuge de JUAN CARLOS ARTEAGA DIAZ Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, TIROXINA LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL], COLESTEROL TOTAL

ESPECIALES

-CO1-T4L-TSH-VD25

YAMILE YOVANA JOSA LOPEZ
IDENTIFICACION:59311651
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

09100123-22

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

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

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

98.393.542

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.311.651

JOSA LOPEZ
APELLIDOS

YAMILE YOVANA
NOMBRES

Yamile Yovana Josa L.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1983
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-ABR-2002 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00686190-F-0059311651-20150411 0043841790A 1 0803218121



98.393.542-C

YAMILE YOVANA
JOSA LOPEZ

RH: O+

Fecha de Nacimiento 23/09/1983

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Juan Carlos Arteaga Díaz
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.

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso

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

Factura Electrónica De Venta FEVS813560

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
YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ	CC	59311651	09100130

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:28	26.09.2025	26.09.2025 14:48:52-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:28-05:00		10.09.2025 14:48:28-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
2	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
3	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	47.115
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**47.115**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**47.115**

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 titulo 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 : e49d2a0a4ae19987a952e4d1e93c4a28c9e647527b8a979eb5aee8e789b617840d4a1da8c150a3f24cce8765656ee21e
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-02

09100130

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1074

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 59311651

Favor atender por nuestra cuenta a Josa Lopez Yamile Yovana identificado con el carne 98393542-C Conyuge de JUAN CARLOS ARTEAGA DIAZ Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO, TRIGLICERIDOS

QUIMICA

YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ
IDENTIFICACION:59311651
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
-HDL-IND1-LDLD-TRI-VLDL

99100130-22

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

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

Lorena J. Montero
Médica General
RM. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

98.393.542

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.311.651

JOSA LOPEZ
APELLIDOS

YAMILE YOVANA
NOMBRES

Yamile Yovana Josa L.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1983
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-ABR-2002 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00686190-F-0059311651-20150411 0043841790A 1 6803218121



98.393.542-C

YAMILE YOVANA

JOSA LOPEZ

RH: O+

Fecha de Nacimiento 23/09/1983

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

Juan Carlos Arteaga Díaz

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.

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron 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 FEVS813561

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 LUCIA MONCAYO GARCES	CC	30724179	09100338

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:30	26.09.2025	26.09.2025 14:48:58-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:30-05:00		10.09.2025 14:48:30-05:00		

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	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
6	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
7	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
8	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
9	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
10	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

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 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 CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	256.545
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**256.545**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**256.545**

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 : ff44e121178c974cf94b53e53cf0119a10229bbe7cd8577ea0e96944d932234aeb25d6c38237c38562634b312e825e18
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 FEVS813561

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 LUCIA MONCAYO GARCES	CC	30724179	09100338

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:30	26.09.2025	26.09.2025 14:48:58-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:30-05:00		10.09.2025 14:48:30-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA #	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

09100338

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1044
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/08/2025

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

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

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

CONTINGENCIA MANUAL BAJO AUTORIZACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Medica General
R.M. 109130573
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Martha Moncayo

C.C.No. 30724179 Pasto

HEMATOLOGIA

-H4

MARTHA LUCIA MONCAYO GARCES
IDENTIFICACION:30724179
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

09100338-13

4 Clinizad



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 30.724.179

Apellidos
MONCAYO GARCES

Nombres
MARTHA LUCIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
04 NOV 1961

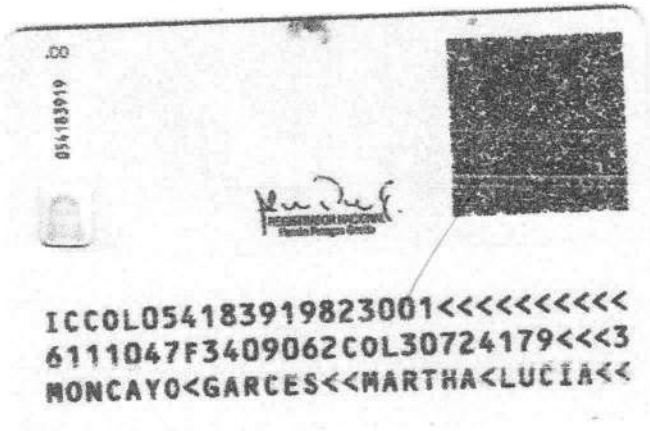
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PASTO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
30 AGO 1981, PASTO

Firma

Fecha de vencimiento
06 SEPT 2034

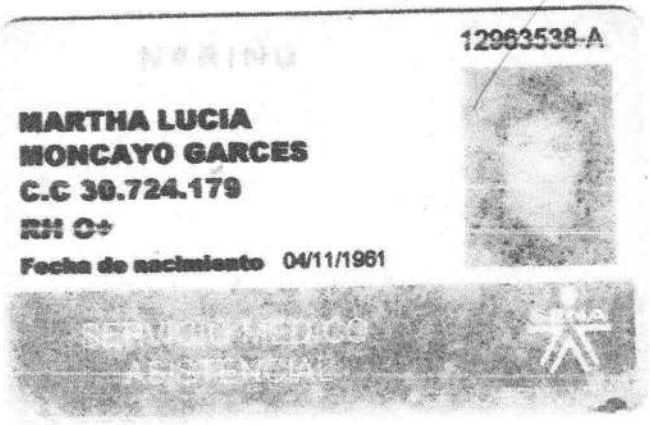


.CO

054183919

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL054183919823001<<<<<<<<<<
6111047F3409062COL30724179<<<3
MONCAYO<GARCES<<MARTHA<LUCIA<<



12963538-A

NARIÑO

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

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

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 FEVS813562

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
ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA	CC	30710220	09110230

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:32	26.09.2025	26.09.2025 14:48:56-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:32-05:00		11.09.2025 14:48:32-05:00		

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	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
6	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
7	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	29.700	29.700
8	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
9	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
10	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
11	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
12	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

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: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	325.350
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**325.350**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**325.350**

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 : d00643dc52a005b73eb5cad6119f0b9c63219e84c7c57c79a9a4012a632c5958c661285df265ade794eedb61519f0c10
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 FEVS813562

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
ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA	CC	30710220	09110230

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:32	26.09.2025	26.09.2025 14:48:56-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:32-05:00		11.09.2025 14:48:32-05:00		

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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1050 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 27/08/2025

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

DOCTOR	SERVICIO LABORATORIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA	CARNE No. 12968102-A
FAMILIAR DE. JOSE FERNANDO ROSERO BURGOS	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, TSH ULTRASENSIBLE T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, CREATININA EN SUERO, MICROALBUMINURIA UROANALISIS, HEMOGRAMA TIPO IV

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

CONTINGENCIA MANUAL BAJO AUTORIZACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montiro
Medico General
R.M. 109190573
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Alba Estela Risueño

C.C.No. 30710.220

HEMATOLOGIA

-H4



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.220
RISUEÑO MAYA

APELLIDOS
ALBA ESTELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1957
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-NOV-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00066064-F-0030710220-20080905 0003039510A 1 6900604552

NARIÑO

12968102-A



ALBA ESTELA
RISUEÑO MAYA
C.C 30.710.220
RH O+
Fecha de nacimiento 03/11/1957

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 FEVS813563

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
LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CC	13002147	09110298

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:34	26.09.2025	26.09.2025 14:48:58-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:34-05:00		11.09.2025 14:48:34-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	101.430	101.430
2	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: 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 titulo 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 : a5ac2b12499f98806d9c8b18cfa373bfcbfdcca47a6c00335d154a3cc517c23d25474b456f9f1e311dc32909138a350e
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-09

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1121

8520116

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 13002147

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO identificado con el carne 76312476-B Madre-Padre de PEREZ ORTIZ JUAN CARLOS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

TIROXINA LIBRE. ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

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

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

Lorena J Montero
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Eduardo Perez B 13002147

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

15 Clinizad

ESPECIALES

LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS
IDENTIFICACION:13002147
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-PSA-T4L-UD25

09110298422

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

76312476-B



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUN



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-JUL-1968 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

JUAN CARLOS PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Clinizad
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 FEVS813564

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
LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CC	13002147	09110337

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:36	26.09.2025	26.09.2025 14:48:57-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:36-05:00		11.09.2025 14:48:36-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903604	CALCIO IÓNICO	1	13.905	13.905
2	903813	CLORO	1	7.470	7.470
3	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	29.700	29.700
4	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	29.700	29.700
5	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
6	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215

Tipo de 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: CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SUBTOTAL	123.210
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**123.210**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**123.210**

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 titulo 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 : b8f023b7cfba0ef46c3e512d5b4b9aa714327e0ce6ed7b605df6e4b48bf02de4e726d91987b20e0dea9722154896bb21
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-09

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1120

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 13002147

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO identificado con el carne 76312476-B Madre-Padre de PEREZ ORTIZ JUAN CARLOS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

IONOGRAMA [CLOR SOD POTAS Y BICARBONA O CALC], SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA

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

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

Eduardo Perez B 13002147

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

15 Clinizad

QUI-ORINA

LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS
IDENTIFICACION:13002147
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-MICALBAUT
09110337-7

09110337

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES



FIRMA

NARIÑO 76312476-B



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
DE CLASE MUN



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

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-JUL-1968 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

JUAN CARLOS PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Clinizad
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 FEVS813565

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
LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CC	13002147	09110347

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:38	26.09.2025	26.09.2025 14:49:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:38-05:00		11.09.2025 14:48:38-05:00		

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	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
4	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
5	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
6	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980

Tipo de 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: NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	92.565
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**92.565**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**92.565**

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 titulo 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 : 870ca4fb1136c2a954b1c2abb99d64c920c4f20821666260429b73caa69777102551024a9ed499780db99b6763859ebc
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-09

OCI 1703 47

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1119

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 13002147

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO identificado con el carne 76312476-B Madre-Padre de PEREZ ORTIZ JUAN CARLOS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO., COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, TRIGLICERIDOS, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, UROANÁLISIS.

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

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

Lorena J. Montaño
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Eduardo Perez B 13002147

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

15 Clinizad

A-UROANALISIS
-DO

LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS
IDENTIFICACION:13002147
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
09110347-341

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

76312476-B



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUN



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

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-JUL-1968 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

JUAN CARLOS PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Clinizad
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 FEVS813566

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
LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	CC	13002147	09110371

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:40	26.09.2025	26.09.2025 14:49:23-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:40-05:00		11.09.2025 14:48:40-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
2	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
3	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	77.715
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**77.715**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**77.715**

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 titulo 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 : 7b86a930545b0fc6981613fd6f8818ea14fb80d17c0880d64afbb0ed592899ce9e6841532e07dfe0e90a05e3f8054268
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-09

0911037137

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1118

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 13002147

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ BASTIDAS LUIS EDUARDO identificado con el carne 76312476-B Madre-Padre de PEREZ ORTIZ JUAN CARLOS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

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

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

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Eduardo Perez B 13002147

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: svitieri

15 Clinizad

HEMATOLOGIA
-H4

LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS
IDENTIFICACION:13002147
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
09110371-23

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.002.147
PEREZ BASTIDAS

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

FIRMA



NARIÑO

76312476-B



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

SERVICIO MEDICO
SISTENCIAL
DE CLASE



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1946
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-JUL-1968 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

JUAN CARLOS PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Clinizad
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 FEVS813567

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	09110544

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:42	26.09.2025	26.09.2025 14:49:21-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:42-05:00		11.09.2025 14:48:42-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	1	46.710	46.710
2	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265
4	903608	ZINC	1	41.535	41.535

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 4

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SUBTOTAL	210.510
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**210.510**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**210.510**

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 titulo 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 : 68df52df4c6aeb9312e027a98f5f183dfab590970f29c789aefbe5ada0e6eeae6202be27f920f82539f01ce9da1bf87b
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

09110544

Impreso: 2025-09-09

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1126

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27122973

Favor atender por nuestra cuenta a RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA identificado con el carne 5200251-A Conyuge de MUNOZ DELGADO SEGUNDO EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL], ZINC, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO

REMITIDOS

ZINC-

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

09110544-59

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

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

Lorena J Montaño
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 27122973

creada por: sviteri

Proinsalud	Profesionales de la Salud S.A.	ORDENES MEDICAS	CODIGO FRHOS-69	FECHA DE ELABORACION 03 de Enero de 2005
			VERSION 06	FECHA DE ACTUALIZACION 19 de Enero de 2023
				HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 25 de Agosto de 2025 12:32 pm

Nombre: MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ CC: 27122973 Genero: F Edad: 69 Teléfono: 3167572133

Contrato: SENA M. atención: PASTO M. servicio: PASTO

Historia No. 1103329250825120801 Servicio: INTERNISTA Fecha: 2025-08-25 Hora: 12:28

DX	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	DESTINO	CANT
R438	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		CITAS	1
R438	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		CITAS	1
R438	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		REFERENCIA	1
R438	903608	ZINC		REFERENCIA	1

Diagnósticos R438 - OTRAS ALTERACIONES DEL GUSTO Y DEL OLFATO Y LAS NO ESPECIFICADAS
E118 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA

Análisis PACIENTE CON DISGEUSIA PARA LA SAL. TRAE RESUTLADOS AC FOLICO NORMAL. NO TENEMOS NIVELES DE ZN. SE SUGIERE SUPLEMENTO DIETETICO CON ZINC. SE SOLICITA ANAS ENAS PARA EVALUAR POSIBLE SI ES EFECTI DEL SJOGREN. SE SUGIERE DISMINUIR O SUSPENDER SEMAGLUTIDA PARA EVALUAR SI ES LA CAUSA DE LA DISGEUSIA. Y AUNQUE MENOS PROBABLE LA DAPAGLIFOZINA. DENSITOMETRIA LUMBAR -1.2 CADERA -2.7 VAL POR ENDOCRINOLOGIA

Gerardo A. Viveros C.
MEDICINA INTERNA

GERARDO ALBERTO VIVEROS CUASQUER
MEDICINA INTERNA
Registro medico: 520615-96

Proinsalud S.A. CONSULTA EXTERNA

MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ
C. C. No.

Personal de laboratorio que lo atendió:

Hora:

PREPARACION

HOMBRES y MUJERES Muestra de sangre: Ayuno mínimo de 8 horas máximo de 12 horas, no ingerir bebidas alcoholicas dentro de las 24 horas previas a toma de muestras especialmente si se trata de pruebas como Triglicéridos o Perfil Lipídico. No fumar Inmediatamente antes ni durante la realización de exámenes. No se debe hacer ejercicio en las 12 horas previas a la Toma de la Muestra a menos que la prueba lo requiera por orden médica. Dieta baja en grasas. Informar sobre tratamientos y medicamentos que se esten tomando.
Las muestras a entregar en el laboratorio deben estar adecuadamente marcadas con el nombre del paciente y documento de identidad.
Si ha recibido o aplicado medio de contraste en exámenes de radiología, la indicación es esperar dos días para realizar las pruebas de laboratorio.

Profesionales de la Salud S.A.	ORDENES MEDICAS	CODIGO FRHOS-69	FECHA DE ELABORACION 03 de Enero de 2005
			FECHA DE ACTUALIZACION 19 de Enero de 2023
		VERSION 06	HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 25 de Agosto de 2025 12:32 pm

Nombre: MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ CC: 27122973 Genero: F Edad: 69 Teléfono: 3167572133

Contrato: SENA M. atención: PASTO M. servicio: PASTO

Historia No. 1103329250825120801 Servicio: INTERNISTA Fecha: 2025-08-25 Hora: 12:28

DX	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	DESTINO	CANT
R438	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1 mes		1
E118	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	CONSIDERAR POSIBLE DISGEUSIA PARA SABOR SALADO POR SEMAGLUTIDA. SE SUGIERE PRUEBA TERAPEUTICA SUSPENDER MEDICAMENTO. VAL MANEJO OSTEOPOROSIS.		1

Diagnósticos R438 - OTRAS ALTERACIONES DEL GUSTO Y DEL OLFATO Y LAS NO ESPECIFICADAS
E118 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA

Análisis PACIENTE CON DISGEUSIA PARA LA SAL. TRAE RESUTLADOS AC FOLICO NORMAL. NO TENEMOS NIVELES DE ZN. SE SUGIERE SUPLEMENTO DIETETICO CON ZINC. SE SOLICITA ANAS ENAS PARA EVALUAR POSIBLE SI ES EFECTI DEL SJOGREN SE SUGIERE DISMINUIR O SUSPENDER SEMAGLUTIDA PARA EVALUAR SI ES LA CAUSA DE LA DISGEUSIA. Y AUNQUE MENOS PROBABLE LA DAPAGLIFOZINA. DENSITOMETRIA LUMBAR -1.2 CADERA -2.7 VAL POR ENDOCRINOLOGIA

Dr. Gerardo A. Viveros C.
MEDICINA INTERNA

GERARDO ALBERTO VIVEROS CUASQUER
MEDICINA INTERNA
Registro medico: Registro medico: 520615-96

MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ
C. C. No.

Promisalud S.A. CONSULTA MEDICINA INTERNA

ELABORADO POR: Subgerente de Salud	REVISADO POR: Gerenciamiento del S G C	APROBADO POR: Gerente General

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1955
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-ENE-1976 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 2300100 00442426 F 0027122973 20130623 0033585714A 1 6802137025

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

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 FEVS813568

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	09110561

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:44	26.09.2025	26.09.2025 14:49:20-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:44-05:00		11.09.2025 14:48:44-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	99.630	99.630

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: NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	99.630
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**99.630**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**99.630**

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 titulo 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 : 8bbc2403dfada4528eb341fafadf6f6a53adf44a8324cdf19a6ab3b87a4b496004702ef35fc5bde1073d709d19695c24
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

09110561

Impreso: 2025-09-09

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1127

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27122973

Favor atender por nuestra cuenta a RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA identificado con el carne 5200251-A Conyuge de MUNOZ DELGADO SEGUNDO EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AU

ESPECIALES2

-ENA

MARIA TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ
IDENTIFICACION:27122973
EMPRESA:SERVICIO NACIONAREDOE:00RENDI

09110561-22

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

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

Lorena J. Montilo
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Teresa Ramirez

Recibido a Satisfacción C.C. 27122973

creada por: sviteri

Promsalud	Profesionales de la Salud S.A.	ORDENES MEDICAS	CODIGO FRHOS-69	FECHA DE ELABORACION 03 de Enero de 2005
			VERSION 06	FECHA DE ACTUALIZACION 19 de Enero de 2023
				HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 25 de Agosto de 2025 12:32 pm

Nombre: MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ CC: 27122973 Genero: F Edad: 69 Telefono: 3167572133

Contrato: SENA M. atención: PASTO M. servicio: PASTO

Historia No. 1103329250825120801 Servicio: INTERNISTA Fecha: 2025-08-25 Hora: 12:28

DX	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	DESTINO	CANT
R438	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		CITAS	1
R438	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		CITAS	1
R438	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		REFERENCIA	1
R438	903608	ZINC		REFERENCIA	1

Diagnósticos R438 - OTRAS ALTERACIONES DEL GUSTO Y DEL OLFATO Y LAS NO ESPECIFICADAS
E118 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA

Análisis PACIENTE CON DISGEUSIA PARA LA SAL. TRAE RESUTLADOS AC FOLICO NORMAL. NO TENEMOS NIVELES DE ZN. SE SUGIERE SUPLEMENTO DIETETICO CON ZINC. SE SOLICITA ANAS ENAS PARA EVALUAR POSIBLE SI ES EFECTI DEL SJOGREN. SE SUGIERE DISMINUIR O SUSPENDER SEMAGLUTIDA PARA EVALUAR SI ES LA CAUSA DE LA DISGEUSIA. Y AUNQUE MENOS PROBABLE LA DAPAGLIFOZINA. DENSITOMETRIA LUMBAR -1.2 CADERA -2.7 VAL POR ENDOCRINOLOGIA

Dr. Gerardo A. Viveros C.
MEDICINA INTERNA

GERARDO ALBERTO VIVEROS CUASQUER
MEDICINA INTERNA
Registro medico: 520615-96

Promsalud S.A. CONSULTA EXTERNA

MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ
C. C. No.

Personal de laboratorio que lo atendió:

Hora:

PREPARACION

HOMBRES y MUJERES Muestra de sangre: Ayuno mínimo de 8 horas máximo de 12 horas, no ingerir bebidas alcoholicas dentro de las 24 horas previas a toma de muestras especialmente si se trata de pruebas como Triglicéridos o Perfil Lipídico. No fumar Inmediatamente antes ni durante la realización de exámenes. No se debe hacer ejercicio en las 12 horas previas a la Toma de la Muestra a menos que la prueba lo requiera por orden médica. Dieta baja en grasas. Informar sobre tratamientos y medicamentos que se esten tomando.
Las muestras a entregar en el laboratorio deben estar adecuadamente marcadas con el nombre del paciente y documento de identidad.
Si ha recibido o aplicado medio de contraste en exámenes de radiología, la indicación es esperar dos días para realizar las pruebas de laboratorio.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1955
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 2300100 60142426 F 0027122973 20130623 0033585714A 1 6802137025

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 SEGUNDA

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 FEVS813569

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
VALERY ALEJANDRA REINA ACOSTA	RC	1080069836	09160411

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:46	26.09.2025	26.09.2025 14:49:25-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:46-05:00		16.09.2025 14:48:46-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	907002	COPROLÓGICO	1	6.435	6.435
2	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

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 2

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: VEINTIDOS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	22.725
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**22.725**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**22.725**

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 titulo 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 : 4785f06eae09c34c76a1066158b04967d902ce2d6259c754b3d4973abfd8c2c000caff585386f7b52637973a3b90b4b2
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

709a

Impreso: 2025-09-09

0411

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1124

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 1080069836

Favor atender por nuestra cuenta a REINA ACOSTA VALERY ALEJANDRA identificado con el carne 1088590781-E Hijo de HERNAN ANDRES REINA MITIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COPROLÓGICO, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA

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

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

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

VESENIA ACOSTA ZAPATA 1085283253

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

HEMATOLOGIA

-H4

VALERY ALEJANDRA REINA ACOSTA
IDENTIFICACION:1088069836
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

09160411-13

1 Clinizad

REGIONAL NARIÑO

1.088.590.781-E

Valeri Alejandra
Reina Acosta



DOCUMENTO N°
1.080.069.836

Tipo de Sangre: O+

10/08/2019
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.080.069.836

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60096148

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código L1W

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

NOTARIA 1 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REINA	ACOSTA

Nombre(s)

VALERY ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes AGO Día 10	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15191793-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ACOSTA ZAPATA YESENIA ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.085.283.253	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REINA MITIS HERNAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.088.590.781	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REINA MITIS HERNAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.088.590.781	Andres Reina

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2019 Mes AGO Día 14	DRA. MABEL MARTINEZ VARGAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

6009614 8

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 FEVS813570

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
ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS	CC	27071923	09200095

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:48	26.09.2025	26.09.2025 14:49:25-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:48-05:00		20.09.2025 14:48:48-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
3	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
4	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 4

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	56.925
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**56.925**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**56.925**

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 titulo 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 : 6159eea7d1c215442461fc044674cdc76b32872c7ed460065d89e62d4f406d3de38bbd0fb93a8a169d2025d93b9eb7b6
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-17

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1183

QUIMICA
-GLU-HDL-LDLD-TRI
ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS
IDENTIFICACION:27071923
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
09200095122

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27

Favor atender por nuestra cuenta a VALLEJOS DE RIASCOS ELDA JUSTINA identificado con el carne 79627595-B Madre-Padre de RIASCOS VALLEJOS ADRIAN ROLANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO, COLESTEROL DE ALTA, DENSIDAD, TRIGLICERIDOS, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

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

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

Lorena J Montero
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

Elda de Riascos
27071923

1 Clinizad

REGIONAL VALLE

79.627.595 - B



SENA

Justina
Vallejo de Riascos

C.C. 27.071.923

01-10-1942
Fecha de Nacimiento

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Riascos Vallejos Adrian Rolando

Nombre del Funcionario o Pensionado

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.

www.idenscol.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.071.923**

VALLEJOS De RIASCOS

APELLIDOS

ELDA JUSTINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1942**

GUACHUCAL
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAY-1967 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00535815-F-0027071923-20140113 **00365**83942A 1 6802705903

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 FEVS813571

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	09200157

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:50	26.09.2025	26.09.2025 14:49:26-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.09.2025 14:48:50-05:00	20.09.2025 14:48:50-05:00

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	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
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	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	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
11	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265
12	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1	3.735	3.735

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 CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	255.420
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**255.420**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**255.420**

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 : 8b8023083e49f5db11fd3155919fa14f3efdd6cda2dd5d71a4b1044fa87af0667b5052c1cda9c3a3511930c968a4e8ac
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 FEVS813571

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	09200157

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:50	26.09.2025	26.09.2025 14:49:26-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:50-05:00		20.09.2025 14:48:50-05:00		

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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1141 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/09/2025

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS CREATININA EN SUERO, UROANALISIS, MICROALBUMINURIA, VITAMINA D 25 HIDROXI VELOCIDAD DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADA, FACTOR REUMATOIDEO AUTOMATIZADO

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

CONTIGENCIA MANUAL ANTE FALLAS EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Lorena A. Montezuma
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Martha C. Tobar L.

C.C.No. 34.546.517

2510076

HEMATOLOGIA

-H4-USC

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

09200157-13


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
13-DIC-1983 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00131991-F-0034546517-20081127



BENEFICIARIO

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

Servicio Médico 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 beneficiarlo para la prestación del servicio. Su utilización Indebida acarreará sanciones

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama

Servicio Médico Asistencial

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 FEVS813572

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
ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS	CC	27071923	09230116

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:52	26.09.2025	26.09.2025 14:49:31-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:52-05:00		23.09.2025 14:48:52-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	157.860
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**157.860**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**157.860**

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 titulo 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 : 3abde19e539b6303c806482a67deea2ce816735d0033bd9f9936bf361216c5d15770e06c1bd632a8dc1de51980653ba0
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-17

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1182

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27071923

Favor atender por nuestra cuenta a VALLEJOS DE RIASCOS ELDA JUSTINA identificado con el carne 79627595-B Madre-Padre de RIASCOS VALLEJOS ADRIAN ROLANDO Funcionaric del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL], COLESTEROL TOTAL

ESPECIALES

-COL-TSH-VD25

ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS
IDENTIFICACION:27071923
EMPRESA:SERVICIO NACIONAEDUC:APRENDIZ

0923011622

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

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

Lorena J. Montero
Medico General
RM. 109490573
U. del Quindio

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri Elda de Riascos
27071923

REGIONAL VALLE

79.627.596 - 8



SENA

Justina
Vallejo de Riascos

C.C. 27.071.923

01-10-1942
Fecha de Nacimiento

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Riascos Vallejos Adrian Rolando

Nombre del Funcionario o Pensionaco

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

www.idescal.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.071.923
VALLEJOS De RIASCOS

APELLIDOS

ELDA JUSTINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1942

GUACHUCAL
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAY-1967 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

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 FEVS813573

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 ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CC	27547856	09230320

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:54	26.09.2025	26.09.2025 14:49:28-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:54-05:00		23.09.2025 14:48:54-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL	1	9.810	9.810
2	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
3	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	40.455
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**40.455**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**40.455**

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 titulo 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 : 3c1e8a0217376e8cbb7f6acc8ef71c85ad08cd11c6ca5d29599a20b45f5323dd6bd69e56d5033a4dee0549388e70aa1f
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

209a.

0923032O

Impreso: 2025-09-17

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1174

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27547856

Favor atender por nuestra cuenta a LOPEZ LOPEZ MARIA ROSARIO DEL CARMEN identificado con el carne 87492013-A Madre-Padre de TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO, TRIGLICERIDOS.

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

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

Lorena J. Montilo
Médico General
R.M. 109[illegible]73
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

x 27547856

Carmen Lopez

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

QUIMICA
GL1 POSPR
MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ
IDENTIFICACION:27547856
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
0923032[illegible]

NARIÑO

87492013-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.547.856
LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS
MARIA ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES



JOSE WILSON TELLO LOPEZ

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



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

1.55 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAR-1978 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-2302500-0-0106107-F-0027547856-20091224 0019327602A 1 20603329

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 FEVS813574

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 ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CC	27547856	09230330

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:56	26.09.2025	26.09.2025 14:49:29-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:56-05:00		23.09.2025 14:48:56-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
2	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
3	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	87.885
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**87.885**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**87.885**

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 titulo 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 : bd447d7918c36528176e54bfaad518ec39156a671b986144b7728b6ca379db684dff329411bc19a3f4a7ee47f8d0637c
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

09230330

Impreso: 2025-09-17

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1173

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27547856

Favor atender por nuestra cuenta a LOPEZ LOPEZ MARIA ROSARIO DEL CARMEN identificado con el carne 87492013-A Madre-Padre de TELLO LOPEZ JOSE WILSON FABIAN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL TOTAL, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES, ERITROCITARIOS LEUCOGRA, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

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

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

X 27547856

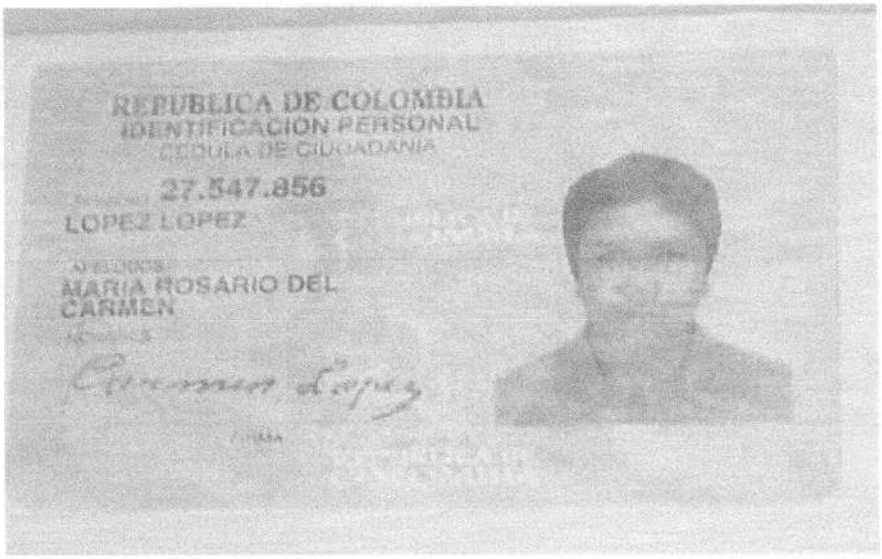
Edarmen Lopez

Recibido a Satisfacción C.C.

HEMATOLOGIA -H4

MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ
IDENTIFICACION:27547856
EMPRESA:SERVICIO HACIONAL DE APRENDIZAJE
09230330

creada por: sviteri



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.547.856

LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS

MARIA ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1958

YACUANQUER
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAR-1978 YACUANQUER

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2302500-00206101-F-0027547856-20081224 00193276624 1 26033329

NARIÑO

87492013-A

MARÍA ROSARIO
LOPEZ LOPEZ
C.C 27.547.856
RH B+

Fecha de nacimiento 03/07/1958

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS813575

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 LEONOR MUÑOZ BUESAQUILLO DE CASTRO	CC	27056013	09240906

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:48:58	26.09.2025	26.09.2025 14:49:29-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:48:58-05:00		24.09.2025 14:48:58-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
2	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	33.075	33.075
3	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	23.220	23.220
4	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	19.215	19.215
5	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 5

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	176.850
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**176.850**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**176.850**

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 titulo 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 : 1aa0938208052afa48410cb575602cf6fc76fa557cf5f4f1928658f3613adfe6f59b711658b2d5cbe37da383d9324b79
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-03

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1087

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27056013

Favor atender por nuestra cuenta a MUÑOZ DE CASTRO MARIA LEONOR identificado con el carne 30724409-A Madre-Padre de CASTRO MUÑOZ GLORIA MARINA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO, VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA];

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

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

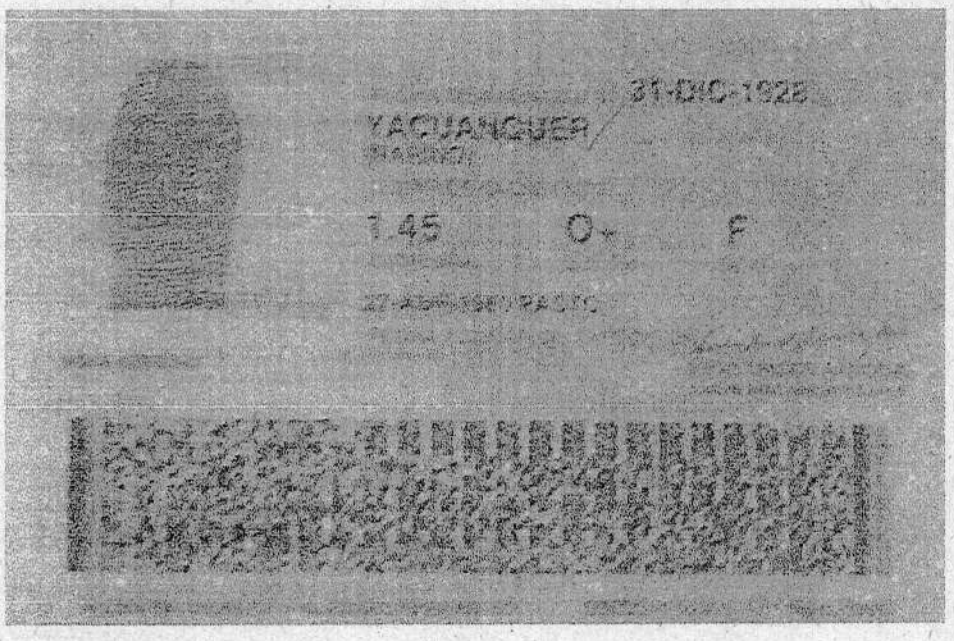
Recibido a Satisfacción C.C.

CLINICA
MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO
IDENTIFICACION:27056013
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
-CRE-CUANTIPCR-POT-SOD-V12
09240906-22

creada por: sviteri

MARIA LEONOR MUÑOZ. CASTRO.
27056.013.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
27.056.013
MUÑOZ De CASTRO
MARIA LEONOR


31-DIC-1928
YACUANQUER
1.45
O+
F

NARIÑO

30.724.409-A



MARIA
MUÑOZ DE CASTRO
C.C. 27.056.013
O+

Fecha de nacimiento 31 DIC. 1928

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GLORIA MARINA CASTRO MUÑOZ

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

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

Factura Electrónica De Venta FEVS813576

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 LEONOR MUÑOZ LEMOS DE CASTRO	CC	27056013	09240909

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:49:00	26.09.2025	26.09.2025 14:49:29-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:49:00-05:00		24.09.2025 14:49:00-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	6.660	6.660
2	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
4	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	8.820	8.820

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 4

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	49.590
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**49.590**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**49.590**

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 titulo 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 : 31a0481055ac4def375063424b700e5afdc3aa0007081c0d957814e18068950587edfb0587388439c199234b40452834
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-03

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1088

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27056013

Favor atender por nuestra cuenta a MUÑOZ DE CASTRO MARIA LEONOR identificado con el carne 30724409-A Madre-Padre de CASTRO MUÑOZ GLORIA MARINA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS; TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]; TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]; BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

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

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

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

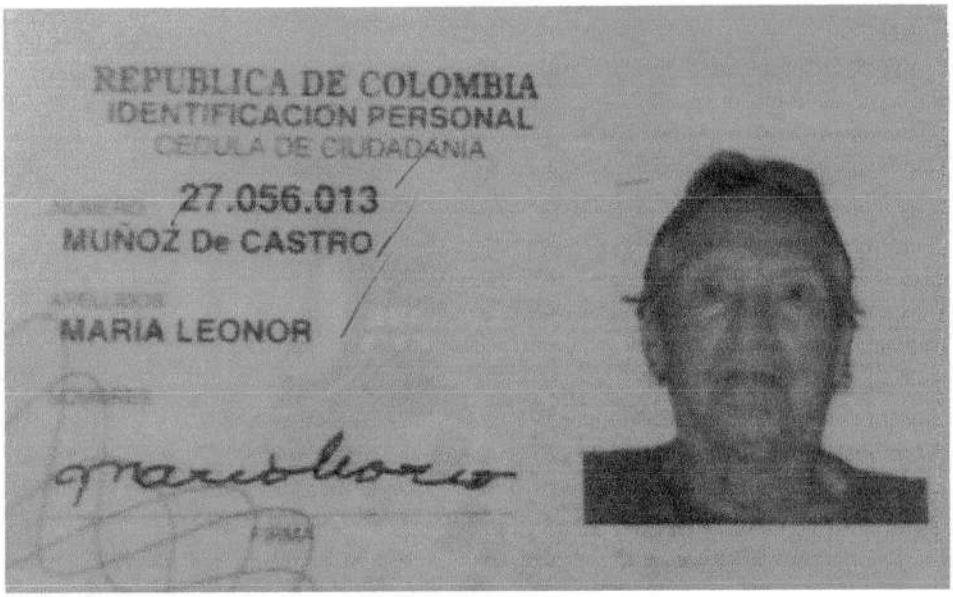
QUIMICA
-ALB-ALT-AST-BTD
MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO
IDENTIFICACION:27056013
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
0924090922

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO
27056.013



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.056.013
MUÑOZ De CASTRO

MARIA LEONOR



31-DIC-1928
YACUANQUER
(NARIÑO)

1.45 O+ F

27-ABR-1946 PASTO

NARIÑO

30.724.409-A



MARIA
MUÑOZ DE CASTRO
C.C. 27.056.013
O+

Fecha de nacimiento 31 DIC. 1928

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GLORIA MARINA CASTRO MUÑOZ

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Clinizad
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 FEVS813577

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 LEONOR MUÑOZ JAMINOY DE CASTRO	CC	27056013	09240912

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 14:49:02	26.09.2025	26.09.2025 14:49:30-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 14:49:02-05:00		24.09.2025 14:49:02-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	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
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 3

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	154.170
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**154.170**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**154.170**

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 titulo 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 : 207a36bcc5e3486103f8376ff8c220d6fcefc9518e07ded76dd4bc1b78b9c01041c6c35098aff81aa0f25097bcf23914
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

Impreso: 2025-09-03

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1086

Adscrito:	900031 - CLINIZAD LTDA.
Dirección:	Nariño
Teléfono(s):	1020 - 1021
Especialidad:	LABORATORIO - LABORATORIO

HC: 27056013

Favor atender por nuestra cuenta a MUÑOZ DE CASTRO MARIA LEONOR identificado con el carne 30724409-A Madre-Padre de CASTRO MUÑOZ GLORIA MARINA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, - VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL],

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

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

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

HEMATOLOGIA
-H4

MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO
IDENTIFICACION:27056013
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
0924091213

Médico/Odontólogo Asesor

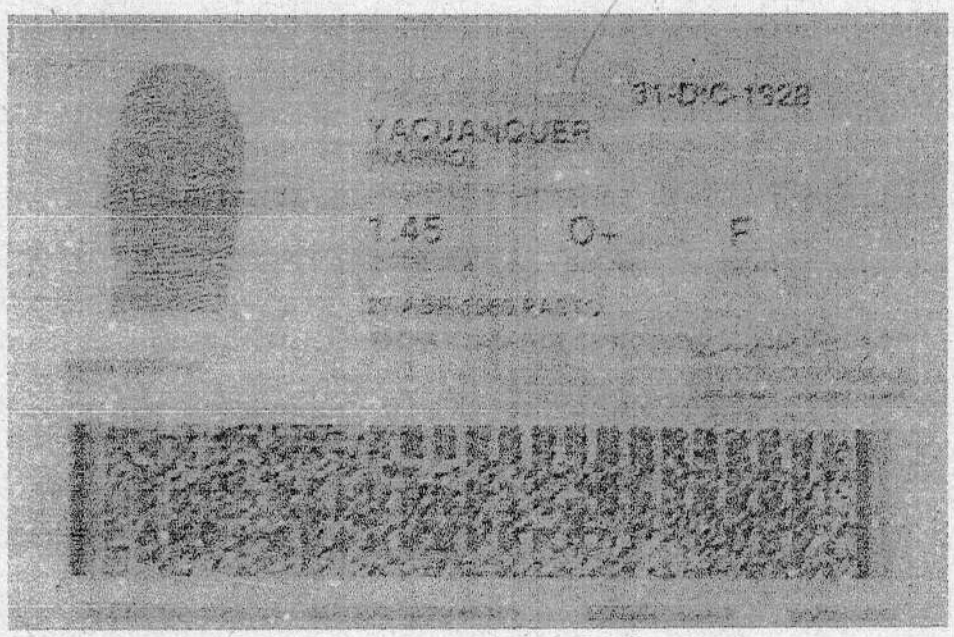
Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

MARIA LEONOR MUÑOZ
27.056.013

0924091213


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


31-DIC-1928
YACUANQUER
NARIÑO
1.45 O+ F

NARIÑO

30.724.409-A



MARIA
MUÑOZ DE CASTRO
C.C. 27.056.013
O+

Fecha de nacimiento 31 DIC. 1928

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GLORIA MARINA CASTRO MUÑOZ

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Clinizad
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 FEVS813578

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
JAVIER ALEJANDRO CARVAJAL HIDALGO	TI	1030000234	09250122

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 15:08:32	26.09.2025	26.09.2025 15:11:35-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 15:08:32-05:00		25.09.2025 15:08:32-05:00		

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	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
6	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
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

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 9

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS SETENTA MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	270.180
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**270.180**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**270.180**

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 titulo 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 : 82c25fc58cc39c06b745f49be730be92c3522f424d865b1507fb8c0f2474dda47d606030cc5673733ff41c9f81097b29
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 SAS NIT 900360269-2
Dirección CRA 32B # 19-02, Pasto, Colombia
Teléfono 6027244387
Correo Electrónico atencionalusuario@clinizad.com

Factura Electrónica De Venta FEVS813578

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
JAVIER ALEJANDRO CARVAJAL HIDALGO	TI	1030000234	09250122

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
26.09.2025 15:08:32	26.09.2025	26.09.2025 15:11:35-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.09.2025 15:08:32-05:00	25.09.2025 15:08:32-05:00

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

09250122.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1134

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 9/09/2025

TIPO DE					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☒	T.O ☐		
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	L.P. ☐		
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐		

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: JAVIER ALEJANDRO CARVAJAL HIDALGO	CARNE No 31537640-D
FAMILIAR LINA MARIA DIAZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TSH ULTRASENSIBLE, T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS

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

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES			

HEMATOLOGIA

-H4

JAVIER ALEJANDRO CARVAJAL HIDALGO
IDENTIFICACION:1030602524
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

0925012243

Clinizad

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. DARIO CARVAJAL 87067469

dariojavierCarvajal@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

1.030.000.234

CARVAJAL HIDALGO

JAVIER ALEJANDRO



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-2007

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

03-DIC-2025 B+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

14-ENE-2015 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2300100-00958452-M-1030000234-20171127 0058595418B-1



BENEFICIARIO

Javier Alejandro Carvajal Hidalgo

Nacimiento: 03/12/2007
C.C. 1.030.000.234
Rh: **B+**

Servicio Médico Asistencial
Carnet No. 31.537.640 - 0
Expedición: 25/10/2024

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 FEVS818297

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 ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CC	27547856	09260176

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.09.2025 16:48:49	30.09.2025	30.09.2025 16:49:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 16:48:49-05:00		26.09.2025 16:48:49-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903856	NITRÓGENO UREICO	1	7.830	7.830
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	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
6	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	23.670	23.670
7	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.980	19.980

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 7

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO TRES MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	103.050
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**103.050**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**103.050**

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 : 2768b5c31f13b2eea57c5378acb4bbdc47c55616f986c15fc4455542ee5074c73e9374a0390168955e0e75664ffd7e9f
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 FEVS818297

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 ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CC	27547856	09260176

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.09.2025 16:48:49	30.09.2025	30.09.2025 16:49:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.09.2025 16:48:49-05:00	26.09.2025 16:48:49-05:00

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	5200101805	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1272 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 24/09/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
ORDEN CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, TP, TPT, UROANALISIS, GLUCOSA EN SUERO
BUN, CREATININA EN SUERO

OBSERVACIONES SS ESTUDIOS PREQUIRURGICOS

** CONTINGENCIA MANUAL POR FALLAS EN APLICATIVO SMA**

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montilo
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Carmen Lopez
C.C.No. 27547856

correo: yomaritellolopez@gmail.com

HEMATOLOGIA
-H4
MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ
IDENTIFICACION:27547856
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
0926017642

NARIÑO

87492013-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.547.856
LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS
MARIA ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES

Carmen Lopez

FIRMA



JOSE WILSON TELLO LOPEZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso



INDICE DERECHO

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

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

03-MAR-1978 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

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 FEVS818298

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
MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO	CC	30708777	09260240

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.09.2025 16:48:51	30.09.2025	30.09.2025 16:49:16-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.09.2025 16:48:51-05:00		26.09.2025 16:48:51-05:00		

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

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 2

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE

SUBTOTAL	34.110
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**34.110**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**34.110**

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 titulo 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 : 9a0dc02ebaa511425d7a2090a5cb0eb68691566d2d43eaa789f353ff388ddefd76a68a12704eabfcc029558eea6691cc
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	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025
NUMERO_POLIZA	N/A		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1210 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 11/09/2025

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: MARLENE LUCY MONCAYO	CARNE No. 1298 9827-A
FAMILIAR DE ALVARO MONCAYO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TRANSAMINASA TGP Y TRANSAMINASA TGO

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONTINGENCIA MANUAL ANTE FALLA EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Marlene Moncayo R.

C.C.No. 30.708 777 Pasto

Wats Copp. 3177810410 Correo caimoncayo@Gmail.com

Clinizad

09260240

QUIMICA
-ALT-AST
MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO
IDENTIFICACION:30708777
EMPRESA:SERVICIO NACIONALDE:APRENDIZ
09260240-22

NARIÑO

12.969.827-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS
MARLENE LUCY
NOMBRES

Marlene Moncayo R.
FIRMA



CARLOS ALVARO MONCAYO
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1957**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
30-JUL-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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