CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006502

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 75 TELÉFONO: 7280717

RESOLUCION NO. 18764093676228 DEL 28/05/2025 DESDE EL NO. FVCL 1 HASTA EL NO. FVCL 500000

FECHA: 20/09/2025 09:17 PM
VENC: 20/10/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCL 4978

NUMERO ID: CC	5144065	NIT 899999034 - 1	
NOMBRE:	OSCAR HUMBERTO TORO RIVADENEIRA	EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO	
TELEFONO	7280717	DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69	
DIRECCION	CAMARONES	CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO	
MUNICIPIO	RIOHACHA EDAD: 83	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 5144065 P.P. 38 P.S. M16

FECHA INGRESO: 28-08-2025 FECHA CORTE: 18-09-2025 FECHA SALIDA: 18-09-2025 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 658 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
881202		ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	407,209.00	1	407,209.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	407,209.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	407,209.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	0.00

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUATROCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observacion:
NOTA: - - AUTORIZACION: 658 PACIENTE: CC-5144065-OSCAR HUMBERTO TORO RIVADENEIRA- INGRESO: 3 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación WENDY FUENMAYOR
Sede: EMPRESA 1 SEDE A CLINICA CEDES LTDA

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

"RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL – ZESE (ART 268 DE LA LEY 1955 DE 2019). AÑO DE INICIO APLICACIÓN DEL BENEFICIO TRIBUTARIO ZESE: 2022. FECHA DE CONSTITUCIÓN CLÍNICA CEDES LTDA: ABRIL 30 DE 1993"

CUFE: bec5b41d8699f27c7ac8fb4b88b60668ac4d430be17a38e05002bec2e130a7d9dfb6f8515609fea4f846591e14a0fbc9

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006501

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 66 TELÉFONO: 7280717

RESOLUCION NO. 18764093676339 DEL 28/05/2025 DESDE EL NO. FVCE 1 HASTA EL NO. FVCE 500000

FECHA: 17/10/2025 03:37 PM
VENC: 16/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCE 6742

NUMERO ID: CC	39470138	NIT 899999034 - 1	
NOMBRE:	BELGICA ISABEL FIGUEROA QUINTO	EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO	
TELEFONO	7280717	DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69	
DIRECCION		CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO	
MUNICIPIO	RIOHACHA EDAD: 81	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO	

No. HISTORIA: 39470138 P.P. 38 P.S. M16

FECHA INGRESO: 14-10-2025 FECHA CORTE: 17-10-2025 FECHA SALIDA: 17-10-2025 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 820 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
890242		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	137,000.00	1	137,000.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	137,000.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	137,000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	0.00

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO TREINTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observacion:
NOTA: - - AUTORIZACION: 820 PACIENTE: CC-39470138-BELGICA ISABEL FIGUEROA QUINTO- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación SHANELA ARISTIZABAL
Sede: EMPRESA 1 SEDE B CONSULTA EXTERNA LTDA

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

"RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL – ZESE (ART 268 DE LA LEY 1955 DE 2019). AÑO DE INICIO APLICACIÓN DEL BENEFICIO TRIBUTARIO ZESE: 2022. FECHA DE CONSTITUCIÓN CLÍNICA CEDES LTDA: ABRIL 30 DE 1993"

CUFE: 62707b4e808cb9e56bfe4bded1d7213ded0dd39bb81680357532ab5bfe5eb92ba82b8b657848cd875d078dd24498bd25

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006501

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 66 TELÉFONO: 7280717

RESOLUCION NO. 18764093676339 DEL 28/05/2025 DESDE EL NO. FVCE 1 HASTA EL NO. FVCE 500000

FECHA: 17/10/2025 03:37 PM
VENC: 16/11/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCE 6744

NUMERO ID: TI	1139324090		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	ERNESTO NICOLAS MOVIL GAMEZ		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO
TELEFONO	7280717		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69
DIRECCION	CLL11A#17-71		CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO
MUNICIPIO	RIOHACHA	EDAD: 16	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1139324090 P.P. 38 P.S. M16

FECHA INGRESO: 08-10-2025 FECHA CORTE: 17-10-2025 FECHA SALIDA: 17-10-2025 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 849 NOMBRE AUTORIZADOR:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
890284		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	137,000.00	1	137,000.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	137,000.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	137,000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	0.00

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO TREINTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observacion:
NOTA: - - AUTORIZACION: 849 PACIENTE: TI-1139324090-ERNESTO NICOLAS MOVIL GAMEZ- INGRESO: 7 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación SHANELA ARISTIZABAL
Sede: EMPRESA 1 SEDE B CONSULTA EXTERNA LTDA

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

"RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL – ZESE (ART 268 DE LA LEY 1955 DE 2019). AÑO DE INICIO APLICACIÓN DEL BENEFICIO TRIBUTARIO ZESE: 2022. FECHA DE CONSTITUCIÓN CLÍNICA CEDES LTDA: ABRIL 30 DE 1993"

CUFE: e1491a252bd61a42af054b16f273e2964c3510e9b058ebcbce2176ab2a725dd86756f2c4fca8227557438db54a3ac930

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab