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 006
PERIODO DEL INFORME	MES DE NOVIEMBRE 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%
18/11/2025	2025-628	1.777.175	15.602.023	19.397.977	44,57%
5/12/2025	2025-652	3.436.062	19.038.085	15.961.915	54,39%

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
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de octubre**	**Planilla nro.** 9492921864 del 8 de octubre de 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de noviembre**	**Planilla nro.** 9494361715 del 13 de noviembre 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 5 de diciembre de 2025.



RICHARD ALEXANDER LOPEZ CARLOSAMA
Supervisor del contrato

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

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NUMERO CO1.PCCNTR.7896639 DEL 2025.

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.7896639 DEL 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
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	22/05/2025
FECHA DE INICIO	26/05/2025
PLAZO INICIAL	219 DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2025
RAZÓN SOCIAL	LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
CC o NIT	900360269-2
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**GRACIELA DEL SOCORRO ZAMUDIO DAVID**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	27.197.590
LUGAR DE EJECUCIÓN	la ciudad de San Juan de Pasto
VALOR INICIAL	$ 35.000.000
FORMA DE PAGO	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
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**225 DEL 2025**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**35525 DEL 2025**
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	**$** 35.000.000
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	**31/12/2025**
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	1/12/2025
VALOR TOTAL PAGADO	$ 19.038.085
VALOR TOTAL EJECUTADO	DIECINUEVE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE (19.038.085)
SUPERVISOR	RICHARD ALEXANDER LOPEZ CARLOSAMA
APOYO A LA SUPERVISIÓN	No aplica
MODIFICACIÓN NRO.	NO APLICA
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NO APLICA
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESIÓN DE CONTRATO	NO APLICA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	NO APLICA
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	NO APLICA

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES [Incluya todas las obligaciones contractuales]	**¿CUMPLIÓ?** [Seleccione: **SI / NO / Parcialmente / No se requirió el cumplimiento]**	**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 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	**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	**SE CUMPLE**	

revisión de los servicios prestados		
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**	
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**
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		

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO		
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**

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	21/05/2025	30/04/2026	7.000.000
Salarios y prestaciones sociales	21/05/2025	31/12/2028	1.750.000
Calidad del servicio	21/05/2025	30/04/2026	3.500.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	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

En atención a lo señalado en el modificatorio nro. se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: N/A

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento			
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
ASEGURADORA	

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
NRO. DE PÓLIZA			
CERTIFICADO O DE ANEXO			
FECHA EXPEDICIÓN			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual			

3.2 Cumplimiento del objeto

Se dio cumplimiento a cabalidad de acuerdo con lo señalado en el objeto del contrato "Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, terapias de rehabilitación física, exámenes de laboratorio clínico, suministro de oxígeno domiciliario y toma de radiografías e imágenes diagnósticas orales, dirigidos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, conforme a las remisiones y autorizaciones emitidas por el médico y el odontólogo asesores de la entidad, en la ciudad de Pasto. LOTE 3 LABORATORIOS

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N/A

3.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato **NO** se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida el 14 de noviembre del 2025 por parte de la representante legal se certificó que la empresa LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS. identificada con Nit No. 900360269-2, se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Sonia Nardet Viteri Rosero el día veintiuno (26) de mayo del 2025
Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Richard Alexander Lopez Carlosama el día veintiuno (27) de noviembre del 2025

3.7 Liquidación del negocio jurídico

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció lo siguiente: La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación de este. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD (NO APLICA)

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

Al dia 5 de diciembre el certificado de desembolsos del contrato nro. **CO1.PCCNTR. 7896639 DEL 2025** cuyo valor total pagado hasta el momento es de $ 15,602,023

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
242678625	**2025-07-15**	**5,941,395**
313487025	**2025-08-29**	**2,915,913**
378143825	**2025-10-08**	**1,372,977**
400482925	**2025-10-22**	**3,594,563**
451611325	**2025-11-21**	**1,777,175**

5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	$ 35.000.000
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	$ 0,00
Valor de las reducciones	$ 0,00

Valor final del negocio jurídico	$ 35.000.000
Valor ejecutado	$ 19.038.085
Valor pagado	$15.602.023
Valor por pagar	$ 3.436.062
Valor a liberar	$15.961.915

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

a) En virtud a las condiciones contractuales, el SENA pagará al contratista el saldo a favor del contratista previsto en el balance financiero, una vez se cumplan con las condiciones de pago. Cuyo valor es de $ 3.436.062
b) Liberar a favor del SENA la suma de $15.961.915

Para constancia se firma 5 de diciembre del 2025

RICHARD ALEXANDER LOPEZ CARLOSAMA
Supervisor del contrato

Elaboró: Diego Fernando Guerrero Chaves
Apoyo administrativo SMA

Anexos:

– Certificado de desembolsos.

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHlmnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:39 p. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	**Número de Compromiso:**	35525	**Valor Total:**	35.000.000,00	**Saldo por pagar:**	19.397.977,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900360269	**Tercero:**		LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	CO1.PCCNTR.7896639	**Fecha:**		22/05/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SERVICIO MEDICO: Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología, entre otros, dirigidos a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Nariño. Lote 3 – Servicio de Laboratorio Clínico Pasto e Ipiales, vig 2025						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-07-10	140025	5.941.395,00	0,00	112225		242678625	2025-07-15	5.941.395,00	184.183,00	5.757.212,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CUENTA DE COBRO	2025-350	13-01-01-DT	tramite de pago cuenta de cobro 2025-350 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 contrato No contrato No. CO1.PCCNTR.7896639 DEL 2025 meses de MAYO Y JUNIO DEL 2025

2025-08-26	197925	2.915.913,00	0,00	157125		313487025	2025-08-29	2.915.913,00	90.393,00	2.825.520,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			OTRO DOCUMENTO DE COBRO	2025-408 del 2025	13-01-01-DT	tramite de pago relacion de fracturas 2025-408 del 2025 correspondiente a 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 periodo JULIO DEL 2025 contrato No. CO1.PCCNTR.7896639 DEL 2025
2025-10-06	235025	1.372.977,00	0,00	182825		378143825	2025-10-08	1.372.977,00	42.563,00	1.330.414,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			OTROS	2025-509 del 2025	13-01-01-DT	tramite de pago cuenta de cobro 2025-509 del 2025 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 contrato No. CO1.PCCNTR.7896639 DEL 2025 mes de agosto 2025
2025-10-20	253825	3.594.563,00	0,00	194025		400482925	2025-10-22	3.594.563,00	111.431,00	3.483.132,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CUENTA DE COBRO	2025-576	13-01-01-DT	Tramite de pago CC No 2025-576 correspondiente a 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 mes de SEPTIEMBRE DEL 2025, contrato No. CO1.PCCNTR.7896639 DEL 2025
2025-11-20	283825	1.777.175,00	0,00	215625		451611325	2025-11-21	1.777.175,00	55.093,00	1.722.082,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CUENTA DE COBRO	2025-628	13-01-01-DT	tramite de pago cuentas de cobro No 2025-628 correspondiente a 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 contrato No. CO1.PCCNTR.7896639 DEL 2025 PRESTADO EN OCTUBRE DEL 2025 A BENEFICIARIOS DEL SMA

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHlmnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:39 p. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	**Número de Compromiso:**	56424	**Valor Total:**	25.697.400,00	**Saldo por pagar:**	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900360269	**Tercero:**		LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	CO1.PCCNTR.6568688	**Fecha:**		31/07/2024 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SERVICIOS PERSONALES: Se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2024, Lote 1						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-09-24	199024	6.721.800,00	0,00	163524		346956524	2024-09-27	6.721.800,00	208.376,00	6.513.424,00	055010660019155 0	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CUENTA DE COBRO	2024-615	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 2024-615 correspondiente a prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Así mismo, se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2024, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, LOTE 1 CORRESPONDIENTES AL MES DE AGOSTO 2024 EN LOS TRES CENTROS contrato No. CO1.PCCNTR.6568688 DE 2024
2024-10-17	218424	4.902.400,00	0,00	176024		388390224	2024-10-22	4.902.400,00	151.974,00	4.750.426,00	055010660019155 0	BANCO DAVIVIENDA S.A.			FACTURA	2024-684	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 2024-684 correspondiente a prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Así mismo, se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2024, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, LOTE 1 MES DE SEPTIEMBRE 2024 contrato No. CO1.PCCNTR.6568688 DE 2024

2024-11-15	256024	2.558.800,00	0,00	196324		434909524	2024-11-19	2.558.800,00	79.323,00	2.479.477,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			FACTURA	2024-816	13-01-01-DT	tramite de pago fra 2024-816 correspondiente a prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Así mismo, se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2024, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, LOTE 1 contrato No. CO1.PCCNTR.6568688 DE 2024
2025-01-24	6725	11.514.400,00	0,00	1025	11.514.400,00	74591425	2025-03-21	11.514.400,00	356.946,00	11.157.454,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CUENTA DE COBRO	2024-865	13-01-01-DT	tramite de pago cu 2024-865 correspondiente al prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Así mismo, se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2024, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, LOTE 1 MES DE NOVIEMBRE 2024 EN LOS TRES CENTROS contrato No. CO1.PCCNTR.6568688 DE 2024,

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHlmnarvae	LINA MARGOTH NARVAEZ BENITEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-2:39 p. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	**Número de Compromiso:**	75025	**Valor Total:**	22.666.563,00	**Saldo por pagar:**	7.684.063,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900360269	**Tercero:**		LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	CO1.PCCNTR.8212911	**Fecha:**		21/08/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SERVICIO MEDICO: ($7.088.097) SERVICIOS PERSONALES ($15.578.466)Pestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación. Vig 2025						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-11-16	275225	1.422.153,00	0,00	210225		446537025	2025-11-20	1.422.153,00	0,00	1.422.153,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			FACTURA	2025-589	13-01-01-DT	Tramite de pago Cuenta de cobro 2025-589 correspondiente a servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Asimismo, se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2025. Lote 1: Servicio de Laboratorio Clínico Pasto, Ipiales y Tumaco contrato No. CO1.PCCNTR.8212911 DEL 2025
2025-11-16	275325	7.088.097,00	0,00	210325		446537225	2025-11-20	7.088.097,00	263.818,00	6.824.279,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			FACTURA	2025-598	13-01-01-DT	tramite de pago cuenta de cobro 2025-598 Cuenta de cobro 2025-589 correspondiente a servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Asimismo, se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2025. Lote 1: Servicio de Laboratorio Clínico Pasto, Ipiales y Tumaco contrato No. CO1.PCCNTR.8212911 DEL 2025

2025-11-20	283925	6.472.250,00	0,00	215725		451611425	2025-11-21	6.472.250,00	200.640,00	6.271.610,00	0550106600191550	BANCO DAVIVIENDA S.A.			CUENTA DE COBRO	2025-600	13-01-01-DT	tramite de pago CC No 2025-600 correspondiente a Prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de apoyar la ejecución de actividades relacionadas con la medicina preventiva y del trabajo. Asimismo, se incluye la prestación de servicios de vacunación y laboratorios para los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Regional Nariño y sus centros de formación durante la vigencia 2025. Lote 1: Servicio de Laboratorio Clínico Pasto, Ipiales y Tumaco contrato No. CO1.PCCNTR.8212911 DEL 2025 mes de octubre de 2025

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

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 noviembre del 2025 por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y DOS PESOS M/Cte. ($ 3.436.062). 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 5 días del mes de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
2025-652	Mes de noviembre del 2025	$ 3.436.062
TOTAL		$ 3.436.062

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Richard Alexander López Carlosama Coordinador Grupo Regional Gestión del Talento Humano

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847120

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	CC	31280601	11070363

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:19	22.11.2025	22.11.2025 07:31:31-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:19-05:00	07.11.2025 07:31:19-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	904812	CORTISOL AM	1	46.485	46.485
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: NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	93.600
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**93.600**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**93.600**

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 : 79cbe957b363480d84251f097479b29453c6eb89ff1d69174924328f2064233cebb5b227822a23867fabeb7b7ecb5077
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: 2025-10-29

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1470

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

HC: 31280601

Favor atender por nuestra cuenta a JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA identificado con el carne 12960022-A Conyuge de LOPEZ PANTOJA SOCRATES ALIRIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO, COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, TRIGLICERIDOS, CORTISOL AM

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
Médica General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Francisca Jojoa de Lopez 31280601

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

QUIMICA

FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ
IDENTIFICACION:31280601
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-CORAM-HDL-LDLD-TRI

11070363422

NARIÑO

12960022-A



FRANCISCA
JOJOA BOTINA
C.C. 31.280.601
RH B+

Fecha de nacimiento 04-10-1955

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.280.601
JOJOA De LOPEZ

APELLIDOS
FRANCISCA

NOMBRES
Francisca Jojoa

FIRMA



SOCRATES ALIRIO LOPEZ PANTOJA

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso



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

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

29-OCT-1976 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00157832-F-00312E0601-20090528 0011886713A 1 6810006165

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 FEVS847121

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	CC	31280601	11070369

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:21	22.11.2025	22.11.2025 07:31:30-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.11.2025 07:31:21-05:00		07.11.2025 07:31:21-05:00		

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

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 SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	36.270
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**36.270**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**36.270**

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 : f387e86c889e5f2159f66d9e83bd39bde1ea818ca81339fa101ca345926919c73524d5e80ebb32a3202acd72afceeddb
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: 2025-10-29

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1469

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

HC: 31280601

Favor atender por nuestra cuenta a JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA identificado con el carne 12960022-A Conyuge de LOPEZ PANTOJA SOCRATES ALIRIO 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, COLESTEROL TOTAL

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

Francisca Jojoa de Lopez 31280601

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

HEMATOLOGIA

-H4

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

1107036943

NARIÑO 12960022-A

FRANCISCA
JOJOA BOTINA
C.C. 31.280.601
RH B+

Fecha de nacimiento 04-10-1955



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.280.601
JOJOA De LOPEZ
APELLIDOS
FRANCISCA
NOMBRES

Francisca Jojoa
FIRMA



SOCRATES ALIRIO LOPEZ PANTOJA
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso



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

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

29-OCT-1976 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00157832-F-0031290601-2009C528 0011886713A 1 6810008165

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847122

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	CC	31280601	11070379

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:23	22.11.2025	22.11.2025 07:31:46-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:23-05:00	07.11.2025 07:31:23-05:00

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	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 OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	186.795
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**186.795**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**186.795**

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 : f342f32e7745d77befae1c1564abcafa8b20f002660483e7c1a887bcca46b796ffbc92b5dce1190495a8ef2ae69246d4
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: 2025-10-29

ESPECIALES

FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ
IDENTIFICACION:31280601
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-GLU-T4I-TSH-UD25
1107037942

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1468

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

HC: 31280601

Favor atender por nuestra cuenta a JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA identificado con el carne 12960022-A Conyuge de LOPEZ PANTOJA SOCRATES ALIRIO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

O B S E R V A C I O N E S

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, TIROXINA LIBRE, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDC DIFERENTE A ORINA, 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 Montano
Médica General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Francisca Jojoa Lopez 31280601

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

NARIÑO

12960022-A



FRANCISCA
JOJOA BOTINA
C.C. 31.280.601
RH B+

Fecha de nacimiento 04-10-1955

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.280.601
JOJOA De LOPEZ

APELLIDOS

FRANCISCA

NOMBRES

Francisca Jojoa

FIRMA



SOCRATES ALIRIO LOPEZ PANTOJA

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1955

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-OCT-1976 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00157832-F-0031280601-20090528 0011886713A 1 6810006165

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 FEVS847123

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
OLGA PORTILLA DE CERON	CC	27528484	11071045

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:26	22.11.2025	22.11.2025 07:31:46-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.11.2025 07:31:26-05:00		07.11.2025 07:31:26-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

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

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 1

Usuario que genero Documento:

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

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

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

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

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764084199871 con vigencia del 2024-11-27 al 2025-11-27. Numeración habilitada del FEVS655519 al FEVS1000000
Somos agentes retenedores a título de Renta e Ica. No somos responsables de IVA Actividad Económica 8691. Aplicar Retención en la Fuente del 2% por servicios e Ica del 6/1000
CUFE : 618889e244cd644813981ab87f83f7034cba81c9b6e8dc699e739b4c2d541aba234f56321ac2b1c3f8588ffbfcf4fcb8
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. 1529 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 5/11/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
ORDEN CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CREATININA EN SUERO

OBSERVACIONES: REQUIERE ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE

CONTINGENCIA MANUAL POR FALLA EN APLICTIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Helena J. Montilo
Medico General
R.M. 109490573
tt del Quindio
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI OLGA PORTILLA DE CERON

C.C.No. 27.528.484

QUIMICA

OLGA PORTILLA DE CERON
IDENTIFICACION:27528484
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1107104522

NARIÑO

12979572-A



OLGA
PORTILLA De CERON
C.C 27.528.484
RH A+
Fecha de nacimiento 15/04/1940

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.528.484
PORTILLA De CERON

APELLIDOS
OLGA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

16-NOV-1962 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

Powered by CamScanner

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847124

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CC	30737315	11080139

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:28	22.11.2025	22.11.2025 07:31:44-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:28-05:00	08.11.2025 07:31:28-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	1	4.905	4.905
2	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	1	85.000	85.000

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: OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	89.905
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**89.905**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**89.905**

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 : d6cb0c52580b4be5fe829e16977caac647da05afc70e6372d861763c5e45f91e78ea68fc40a7179f0a3aa9eb347e7e1e
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: 2025-10-14

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1338

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

HC: 30737315

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES identificado con el carne 12987363-A Conyuge de LEON DIAZ LUIS GILBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

- SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)
- DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN

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. 1094905273
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

María Mercedes Hernandez Ch.

Recibido a Satisfacción C.C. 30.7...

creada por: sviteri




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
MARIA MERCEDES


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


NARIÑO
12987363-A
MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847125

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CC	30737315	11080156

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:30	22.11.2025	22.11.2025 07:31:46-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:30-05:00	08.11.2025 07:31:30-05:00

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	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
3	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
4	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	42.930	42.930

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 CATORCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	114.795
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**114.795**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**114.795**

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 : e8e1dba962fa09eef647b7274802ef28d134f189f9b1a5362ef97b5ac324fbc6ae657e491a6bbef8e13da30e3aa12348
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: 2025-10-30

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1472

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

HC: 30737315

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES identificado con el carne 12987363-A Conyuge de LEON DIAZ LUIS GILBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZA), COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, TIROXINA LIBRE, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOB HEMATOC RECUENTO DE ERITROCIT ÍNDICES ERITROCITAR 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. 1094905073
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

María Mercedes Hernandez Ch.

Recibido a Satisfacción C.C. 30.737.315 Pasto

HEMATOLOGIA

-H4

MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA
IDENTIFICACION:30737315
EMPRESA:SERVICIO NACIONAHEDOR:SOPRENDIZA

1108015623

creada por: sviteri


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
MARIA MERCEDES


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


NARIÑO
12987363-A
MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847126

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CC	30737315	11080161

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:32	22.11.2025	22.11.2025 07:31:43-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:32-05:00	08.11.2025 07:31:32-05:00

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	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	36.000	36.000
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: SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	76.770
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**76.770**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**76.770**

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 : 8d9e2db1662baf328532cd63a2e1b60eba7ee3cd8b309c6e5874e951a7580a7d8c836547ce939124bf419a0617f880d7
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: 2025-10-30

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1473

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

HC: 30737315

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES identificado con el carne 12987363-A Conyuge de LEON DIAZ LUIS GILBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, COLESTEROL TOTAL, 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. Montero
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

María Mercedes Hernández Ch.

Recibido a Satisfacción C.C. 30.737.315

QUIMICA

creada por: sviteri

-HBA1C

MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA
IDENTIFICACION:30737315
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1108016143


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
MARIA MERCEDES


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


NARIÑO
12987363-A
MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847127

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CC	30737315	11080173

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:34	22.11.2025	22.11.2025 07:31:43-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:34-05:00	08.11.2025 07:31:34-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
2	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	9.405	9.405
3	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
4	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615

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: OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	86.490
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**86.490**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**86.490**

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 : 74a38d95a9f38b11a6aca89e812cb8db24586f58aaddbc4d298d187ec6478fa1aebcbd3545f2867b795acb9115370406
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: 2025-10-30

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1474

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

HC: 30737315

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES identificado con el carne 12987363-A Conyuge de LEON DIAZ LUIS GILBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, UROANÁLISIS, CREATININA EN ORINA PARCIAL, 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. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

María Mercedes Hernandez Ch.

Recibido a Satisfacción C.C. 30.737.315

IA-UROANALISIS

creada por: sviteri

MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA
IDENTIFICACION:30737315
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
1108017311


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
MARIA MERCEDES


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


NARIÑO
12987363-A
MARÍA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847128

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
GUILLERMO ANDRES CERON BELTRAN	TI	1080054472	11080367

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:37	22.11.2025	22.11.2025 07:31:56-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:37-05:00	08.11.2025 07:31:37-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	17.055	17.055
3	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	8.820	8.820
4	903833	FOSFATASA ALCALINA	1	11.970	11.970
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

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: SETENTA Y UNO MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	71.190
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**71.190**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**71.190**

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 : 3dd349c3a35a6512278230ac8c7231868d715ac5cc37e12a674a2aaf3e197c252ebec5ea24993ed43b4db9caba9fa9a8
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 FEVS847128

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
GUILLERMO ANDRES CERON BELTRAN	TI	1080054472	11080367

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:37	22.11.2025	22.11.2025 07:31:56-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:37-05:00	08.11.2025 07:31:37-05:00

#	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. 1531 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 5/11/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: GUILLERMO ANDRES CERON BELTRAN	CARNE No. 12979572-E
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, TRANSAMINASAS TGO-TGP, BILIRRUBINA TOTAL Y DIERECTA
FOSFATASA ALCALINA

OBSERVACIONES: PACIENTEEN SEGUIMIENTO POR DERMATOLOGIA SS ESTUDIOS DE CONTROL

CONTINGENCIA MANUAL ANTE FALLA EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 1094905873
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI

C.C.No. 27.094718

Guillermo Andres Ceron
T I . 1080544472

HEMATOLOGIA
-H4

GUILLERMO ANDRES CERON BELTRAN
IDENTIFICACION:1080544472
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
11080367-213

NARIÑO

12979572-E



GUILLERMO ANDRES
CERON BELTRAN
R.C 1080054472
RH O+
Fecha de nacimiento 27/03/2009

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.080.054.472
CERON BELTRAN
APELLIDOS
GUILLERMO ANDRES
NOMBRES

Guillermo ceron
FIRMA





27-MAR-2009
PASTO
LUGAR

27-MAR-2027 O+ M

05-ABR-2016 PASTO

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847129

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 CONSTANZA MARTINEZ GUERRERO	CC	30726945	11110076

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:39	22.11.2025	22.11.2025 07:31:59-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.11.2025 07:31:39-05:00		11.11.2025 07:31:39-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	1	13.905	13.905
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
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	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 VEINTIUNO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	121.635
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**121.635**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**121.635**

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 : 331a7a1a0fa906ffb6825515f01f434a13d970ff6e5cbb48e82be31b8bf25363179ae9be4d18baad76d862bf39ae7089
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: 2025-10-30

11110076.

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1478

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

HC: 30726945

Favor atender por nuestra cuenta a MARTINEZ GUERRERO MARIA CONSTANZA identificado con el carne 12966675-A Conyuge de JURADO SANTACRUZ JOSE FELIX Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

O B S E R V A C I O N E S

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE, CALCIO AUTOMATIZADO, COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO, COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

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. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 30726945

creada por: sviteri

ESPECIALES

-CALCAUT-COL-HDL-LDLD-TSH

MARIA CONSTANZA MARTINEZ GUERRERO
IDENTIFICACION:30726945
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

11110076-22

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.726.945
MARTINEZ GUERRERO

APELLIDOS
MARIA CONSTANZA

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

12966675-A



MARIA CONSTANZA
MARTINEZ GUERRERO
C.C. 30.726.945
RH O+
Fecha de nacimiento 02 AGO. 1963

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1963
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1982 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00432176-F-0030726945-20130419 0032748683A 1 6802214863

JOSE FELIX JURADO SANTACRUZ
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 FEVS847130

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 CONSTANZA MARTINEZ GUERRERO	CC	30726945	11110094

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:41	22.11.2025	22.11.2025 07:31:56-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:41-05:00	11.11.2025 07:31:41-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	1	10.755	10.755
2	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265
4	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1	3.735	3.735

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 ONCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	111.735
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**111.735**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**111.735**

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 : 7a20f67db9d6a6c795209dace69365a5129243f7229e04969f1fd6b197223082257699ba94f7ae00230aa4fc26cd2af8
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: 2025-10-30

11110094

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1479

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

HC: 30726945

Favor atender por nuestra cuenta a MARTINEZ GUERRERO MARIA CONSTANZA identificado con el carne 12966675-A Conyuge de JURADO SANTACRUZ JOSE FELIX Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

O B S E R V A C I O N E S

TRIGLICERIDOS, FACTOR REUMATOIDEO MANUAL,ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL, 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
Medica General
RM. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 30726945

HEMATOLOGIA

MARIA CONSTANZA MARTINEZ GUERRERO
IDENTIFICACION:30726945
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

111100941 3

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.726.945
MARTINEZ GUERRERO

APELLIDOS

MARIA CONSTANZA

NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

12966675-A



MARIA CONSTANZA
MARTINEZ GUERRERO
C.C. 30.726.945
RH O+
Fecha de nacimiento 02 AGO. 1963

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1963
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1982 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00432176-F-0030726945-20130419 0032748683A 1 6802214863

JOSE FELIX JURADO SANTACRUZ
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 FEVS847131

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	11110227

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:44	22.11.2025	22.11.2025 07:31:56-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:44-05:00	11.11.2025 07:31:44-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	83.340	83.340
2	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	1	76.185	76.185
3	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	23.670	23.670
4	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.980	19.980

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: DOSCIENTOS TRES MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	203.175
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**203.175**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**203.175**

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 : 918092f9b7f48205f5bdfc4ef5ef1ff042df59ccf76e8e7c88b5bbc0c6d67aa932bf5120412cf7fdf42aaccef8822b60
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: 2025-10-29

11110227

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1459

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

HC: 30708777

Favor atender por nuestra cuenta a MONCAYO DE MONCAYO MARLENE LUCY identificado con el carne 12969827-A Conyuge de MONCAYO MONCAYO CARLOS ALVARO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA, TIEMPO DE PROTROMBINA [TP], TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP], ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

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

Marlene Moncayo R. 30708777 Pasto

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

COAGULACION

-PT-PTT

MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO
IDENTIFICACION:30708777
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

11110227-56

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS
MARLENE LUCY
NOMBRES

FIRMA





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

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

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

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 FEVS847132

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	11110239

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:46	22.11.2025	22.11.2025 07:31:56-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.11.2025 07:31:46-05:00		11.11.2025 07:31:46-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	54.990	54.990
2	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	100.800	100.800
3	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	100.800	100.800

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 CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	256.590
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**256.590**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**256.590**

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 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 : c1881f17e23c0a5ffd5f018919462a94ec1602fe5ae72b90d2c724383ca206687c825e0aa6b63941fe14680c4cd492a7
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: 2025-10-29

11100239

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1460

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

HC: 30708777

Favor atender por nuestra cuenta a MONCAYO DE MONCAYO MARLENE LUCY identificado con el carne 12969827-A Conyuge de MONCAYO MONCAYO CARLOS ALVARO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	5638948	5638948

OBSERVACIONES

ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD, ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD, ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

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. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Marlene Moncayo 30708777 Pasto

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

ESPECIALES
-AFP-CA125-CA19
MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO
IDENTIFICACION:30708777
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
11110239-22

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS
MARLENE LUCY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1957
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH 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

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

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

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 FEVS847133

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	11110257

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:48	22.11.2025	22.11.2025 07:32:09-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:48-05:00	11.11.2025 07:31:48-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	8.820	8.820
2	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	1	19.980	19.980
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

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 CINCO MIL NOVENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	45.090
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**45.090**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**45.090**

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 : bca24c8448a460b40826c67718591300d284ab3640df0f0de6c84f67f9c629b84d3390d47c6172b21c5ef39fa0262eaf
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: 2025-10-29

11110257.

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1461

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

HC: 30708777

Favor atender por nuestra cuenta a MONCAYO DE MONCAYO MARLENE LUCY identificado con el carne 12969827-A Conyuge de MONCAYO MONCAYO CARLOS ALVARO 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, GAMMA GLUTAMIL 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
Medico General
R.M. 1094905873
U. del Quindio

Médico/Odontólogo Asesor

Marlene Moncayo R. 30.708.777 Pasto.

Recibido a Satisfacción C.C.

HEMATOLOGIA

-H4

MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO
IDENTIFICACION:30708777
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

11110257-13

creada por: sviteri

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS
MARLENE LUCY
NOMBRES

FIRMA





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

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

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

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847134

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
ANA MELISSA ENRIQUEZ OSPINA	TI	1080055213	11130059

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:51	22.11.2025	22.11.2025 07:32:10-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:51-05:00	13.11.2025 07:31:51-05:00

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	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
7	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

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 SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	179.460
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**179.460**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**179.460**

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 : 76053ebc3c9cb68181ae51154cb20edc79e8e3b3d2ac26ed9608f16705f329e949e020d3b0762478fdd10553c5a84d1b
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 FEVS847134

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
ANA MELISSA ENRIQUEZ OSPINA	TI	1080055213	11130059

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:51	22.11.2025	22.11.2025 07:32:10-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:51-05:00	13.11.2025 07:31:51-05:00

#	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		

11130059

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1551 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/11/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: ANA MELISSA ENRIQUEZ OSPINA	CARNE No. 12986805-D
FAMILIAR DE. LUIS ENRIQUEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, VITAMINA D 25 HIDROXI, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 16 AÑOS SS LABORATORIOS DE CONTROL
CONTINGENCIA MANUAL POR FALLAS EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Melissa Enriquez O.

C.C.No. 1080055213

HEMATOLOGIA
-H4

ANA MELISSA ENRIQUEZ OSPINA
IDENTIFICACION:1080055213
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ

11130059-13

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.080.055.213

ENRIQUEZ OSPINA

APELLIDOS

MELISSA

NOMBRES

Melissa Enriquez Ospina

FIRMA



12.986.805-D



ANA MELISSA

ENRIQUEZ OSPINA

T.I. 1.080.055.213

RH: A+

Fecha de Nacimiento 29/07/2009

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-2009

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUL-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

25-ENE-2017 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

R-2300150-01277919-F-1080055213-20220125 0077966884A 1 8503903130

Luis Eduardo Enriquez

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

William Orlando Narváez Marcillo

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 FEVS847135

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
NINA PAOLA OSPINA MONTOYA	CC	66776364	11130064

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:54	22.11.2025	22.11.2025 07:32:09-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.11.2025 07:31:54-05:00		13.11.2025 07:31:54-05:00		

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		INDICE ARTERIAL	1	1	1
6	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
7	904921	TIROXINA LIBRE	1	39.105	39.105
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
11	NULL	VLDL	1	1	1

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 titulo

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	270.182
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**270.182**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**270.182**

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 : 5b5eb32266b458175fbea1e0e6ae77802ede294b8a9697d1cb05dfc956d903cc16e3576e29d56aaebe6caf1b660f2e08
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 FEVS847135

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
NINA PAOLA OSPINA MONTOYA	CC	66776364	11130064

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:54	22.11.2025	22.11.2025 07:32:09-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:54-05:00	13.11.2025 07:31:54-05:00

#	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. 1563

LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

10/11/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: NINA PAOLA OSPINA MONTOYA	CARNE No. 12986805-A
FAMILIAR DE. LUIS EDUARDO ENRRIQUEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TSH ULTRANSENSIBLE, T4 LIBRE, VITAMINA D 25 HIDROXI, HEMOGRAMA TIPO IV
GLUCOSA EN SUERO, PERFIL LIPIDICO.

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HOR			

Lorena J. Montilo
Medica General
RM. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Nina Paola Ospina

C.C.No. 66 776 364

HEMATOLOGIA
-H4
NINA PAOLA OSPINA MONTOYA
IDENTIFICACION:66776364
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
1113006413

1113006413

< ninapao74@gmail.com

1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 66.776.364
OSPINA MONTOYA
APELLIDOS
NINA PAOLA
NOMBRES

Nina Paola Ospina
FIRMA



12.986.805-A



NINA PAOLA
OSPINA MONTOYA
C.C. 66.776.364 de Palmira
RH: O+
Fecha de Nacimiento 21/10/1974

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1974
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-SEP-1993 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00884176-F-0066776364-20170217 0053741600A 1 6834262239

Luis Eduardo Enriquez
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

William Orlando Narváez Marcillo

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 FEVS847136

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
AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CC	27180687	11190469

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:56	22.11.2025	22.11.2025 07:32:11-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:56-05:00	19.11.2025 07:31:56-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	100.800	100.800
2	903818	COLESTEROL TOTAL	1	19.980	19.980
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15.075	15.075
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	9.810	9.810
5	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	16.290	16.290
6	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
7	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
8	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	1	29.700	29.700
9	907106	UROANÁLISIS	1	10.395	10.395
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 OCHENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	387.045
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**387.045**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**387.045**

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 : 57450d1136ca12bd4690501ea7ca4a17e2fe6c5be55e85638f28c7c71bf9be135d680c3312fed5faf34ad6fe07db2874
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 FEVS847136

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
AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CC	27180687	11190469

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:56	22.11.2025	22.11.2025 07:32:11-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.11.2025 07:31:56-05:00		19.11.2025 07:31:56-05:00		

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. 1606 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 18/11/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CARNE No. 12972280-A
FAMILIAR DE. JAIME FAJARDO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, UROANALISIS, CREATININA EN SUERO, MICROALBUMINURIA, TSH ULTRASENSIBLE,
VITAMINA D 25 HIDROXI, ANTIGENO CA 125

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, HIPOTIROIDISMO, SOBREPESO, INSUFICIENCIA DE VITAMINA D, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Aura Nelly Narvaez

C.C.No. 27-180 687.

HEMATOLOGIA
-H4

AURA NELLY NARVAEZ ARTURO
IDENTIFICACION:27180687
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

11190463213

12.972.280 - A



AURA NELLY
NARVAEZ ARTURO

C.C. 27.180.687 El Rosario

RH: O+

Fecha de Nacimiento 22/06/1971

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Jaime Marin Fajardo Daza

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

William Orlando Narváez Marcillo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.180.687

NUMERO

NARVAEZ ARTURO

APELLIDOS

AURA NELY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971

EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1990 EL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-2300100-53131071-F-0027 80687-20050523 05313 05143B 02 167099962

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

Factura Electrónica De Venta FEVS847137

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA JOSEFINA PANTOJA BASTIDAS	CC	30728947	11190692

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.11.2025 07:31:58	22.11.2025	22.11.2025 07:32:11-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 07:31:58-05:00	19.11.2025 07:31:58-05:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	1	46.710	46.710
2	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	1	52.515	52.515
3	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1	70.830	70.830
4	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	79.560	79.560
5	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	9.810	9.810

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: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	259.425
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**259.425**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**259.425**

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 : e0c31c5faa8a29f1887cd0909452bb917e57674cc4a2163a3c8deda902449fbd4817dc9702450edfcf1229f7c36be22c
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. 1597 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	8/10/2025 5/11/2025

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

DOCTOR:	**SERVICIO**	**TELEFONO**
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: MARIA JOSEFINA PANTOJA	CARNE No. 14439793-A
FAMILIAR DE: SEGUNDO BASTIDAS	PARENTESCO: CONYUGE

4 Clinizad

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO, HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE
HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL, CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS
TOTALES, , PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA 4-11-2025, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONTINGECIA MANUAL ANTE ERROR EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI María J. Bastidas

C.C.No. 30728947

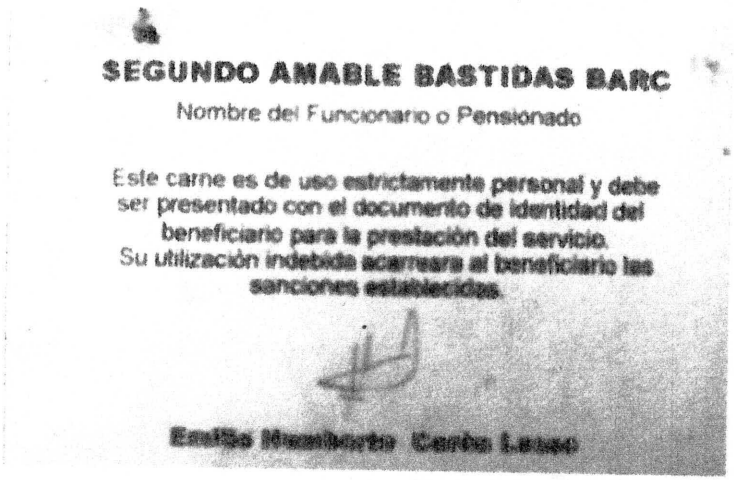
1119690692




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


FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1965
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-MAR-1983 PASTO


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


SEGUNDO AMABLE BASTIDAS BARC
Nombre del Funcionario o Pensionado
Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

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

Factura Electrónica De Venta FEVS850695

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
MANUEL ARTEAGA JOSA	TI	1080066282	11210178

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.11.2025 08:15:18	28.11.2025	28.11.2025 08:15:39-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 08:15:18-05:00	21.11.2025 08:15:18-05:00

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 18764102126258 con vigencia del 2025-11-26 al 2026-11-26. Numeración habilitada del FEVS849842 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 : 8aa63e4951dfc6114251673ae8dc54d436011ccebb4448af0f96fa034b405aef803a6992281a33a58d57a4aa708a8c71
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. 1612 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 19/11/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: CLINIZAD	LABORATORIO	
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU	CONSULTORIO CLINICA	

AL MENOR: MANUEL ARTEAGA JOSA	CARNE No. 98393542-C
FAMILIAR DE. JUAN ARTEAGA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, VITAMINA D 25 HIDROXI, TSH ULTRASENSIBLE

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

CONTINGENCIA MANUAL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES A LA HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Luisa @ Papá

C.C.No. 98.393.542

HEMATOLOGIA
HA
MANUEL ARTEAGA JOSA
IDENTIFICACION:1088666282
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
1121017823

1121017823

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.080.066.282
ARTEAGA JOSA

APELLIDOS
MANUEL

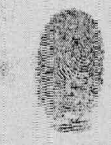
NOMBRES
Manuel Arteaga

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-2016
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-SEP-2034 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. R.H. SEXO
05-OCT-2023 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO





SENA

BENEFICIARIO

Manuel
Arteaga Josa

Nacimiento: 30/09/2016
T.I. 1.080.066.282
Rh: O+

Servicio Médico Asistencial
Carnet No. 98.393.542 D
Expedición: 19/10/2023

INFORMACIÓN DEL
FUNCIONARIO

Juan Carlos Arteaga
Diaz

C.C. 98.393.542
Cargo: Instructor G20
Regional: Nariño

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

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 FEVS850696

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CC	27143035	11210210

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.11.2025 08:15:20	28.11.2025	28.11.2025 08:15:39-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 08:15:20-05:00	21.11.2025 08:15:20-05:00

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	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	16.470	16.470
4	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	19.665	19.665
5	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	23.670	23.670
6	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	19.980	19.980
7	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
8	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 8

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 OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	178.650
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**178.650**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**178.650**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764102126258 con vigencia del 2025-11-26 al 2026-11-26. Numeración habilitada del FEVS849842 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 : 262ee425af1f80223fb48f1a4afff8094f3e11609ae690306fe71abba78df963b2e14b7a88e3cb9e218949479ee665bd
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 FEVS850696

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CC	27143035	11210210

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.11.2025 08:15:20	28.11.2025	28.11.2025 08:15:39-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 08:15:20-05:00	21.11.2025 08:15:20-05:00

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		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1566 LOPE

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

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: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CARNE No. 12966098-A
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TSH ULTRASENSIBLE, COLESTEROL TOTAL, C HDL, C LDL, TRIGLICERIDOS, HEMOGRAMA TIPO IV, TP Y TPT

OBSERVACIONES: ENDOCRINO Y CX ASCULAR SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

***CONTINGENCIA MANUALPOR FALLAS EN APLICATIVO SMA**

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosario Moya

C.C.No. 27 143 035

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.143.035
MAYA ARGOTE
APELLIDOS
GRACIELA ROSARIO
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

12966098-B



GRACIELA ROSARIO
MAYA ARGOTE
C.C 27.143.035
RH AB
Fecha de nacimiento 01/10/1971

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
DE CLASE MUNDIAL



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

FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

"En Cli

HEMATOLOGIA

GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE
IDENTIFICACION:27143035
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

-H4

1121021013

FECHA: Viernes 21 de noviembre del 2025

TURNO: C-43

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE

DOCUMENTO: 27143035

DIRECCION:

CELULAR: 3116094159

FECHA NACIMIENTO: 1971-10-01

CORREO: laurasvillota@gmail.com

SÍNTOMAS:

MEDICAMENTOS:

EXAMENES:

OPCIONES DEL SERVICIO

FACTURA ELECTRÓNICA: ☐ Sí ☐ No

FACTURA EMPRESA: ☐ Sí ☐ No

ORDEN MÉDICA: ☐ Sí ☐ No

URGENCIA: ☐ Sí ☐ No

Por favor verificar su información, si desea realizar algún cambio debe informar al personal de atención. Gracias por su visita, que tenga un excelente día.

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 FEVS850697

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
LAURA SOFIA VILLOTA MAYA	CC	1080691907	11210390

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.11.2025 08:15:22	28.11.2025	28.11.2025 08:15:38-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 08:15:22-05:00	21.11.2025 08:15:22-05:00

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	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	10.980	10.980
7	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	51.615	51.615
8	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	86.265	86.265

Tipo de Operación: - SS-CUFE
Total Linea Detalles: 8

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 TREINTA Y UNO MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	231.075
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**231.075**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**231.075**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764102126258 con vigencia del 2025-11-26 al 2026-11-26. Numeración habilitada del FEVS849842 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 : 03a88f3ad148a801460eb3ddc490d3dc7b832ed16016ffb4d706baca3652ab8aa9d2cbabd9aba860ed4da5a065ec549f
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 FEVS850697

LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. NIT: 900360269-2
SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA matricula mercantil: 130600 dirección: CARRERA 32B No. 19 - 02 BARRIO PALERMO PASTO NARIÑO. TELEFONO: 6027244387
Correo electrónico: atencionalusuario@clinizad.com Contacto: 6027244387

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Razón Social	NIT	Teléfono	Correo Electrónico
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA	899999034-1	5461500	clinizadfacturacion4@gmail.com;ocastroa@sena.edu.co
Dirección	**Ciudad**	**Contacto**	
CLL 57 8 69	Bogotá D.C., Colombia	Estrada Molina Carlos	

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
LAURA SOFIA VILLOTA MAYA	CC	1080691907	11210390

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.11.2025 08:15:22	28.11.2025	28.11.2025 08:15:38-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 08:15:22-05:00	21.11.2025 08:15:22-05:00

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		

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL** ORDEN DE ATENCION	No. 1565 LOPE

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

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 ☐ X

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

HEMOGRAMA TIPO IV, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA EN SUERO, TSH ULTRASENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI

OBSERVACIONES: SS LABORATORIOS DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

ANEXAR HISTORIA CLINICA DE LA ENTIDAD DE PROCEDENCIA*

Lorena J. Montezuma
Medico General
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Laura Sofia Villota

C.C.No. 1080691907

HEMATOLOGIA

LAURA SOFIA VILLOTA MAYA
IDENTIFICACION:1080691907
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ

1121039043

x lauravillota@gmail.com



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.080.691.907

Apellidos
VILLOTA MAYA

Nombres
LAURA SOFIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
30 AGO 2005

G.S
B+

Lugar de nacimiento
PASTO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
22 SEPT 2023, PASTO

Firma
Laura Villota

Fecha de vencimiento
22 SEPT 2033



NARIÑO

12966098-F

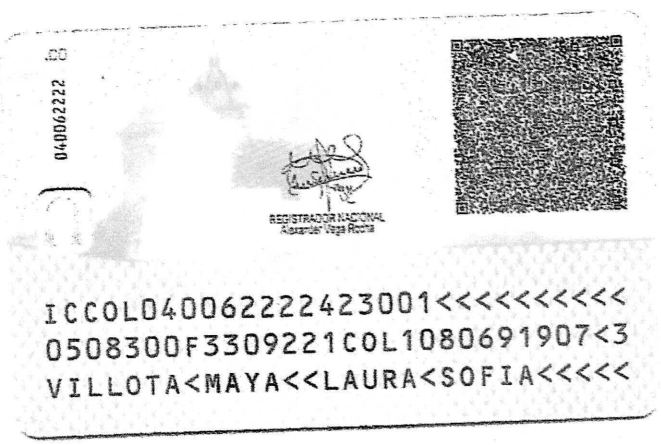
LAURA SOFIA
VILLOTA MAYA
R.C 1080691907
RH B+

Fecha de nacimiento 30/08/2005

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

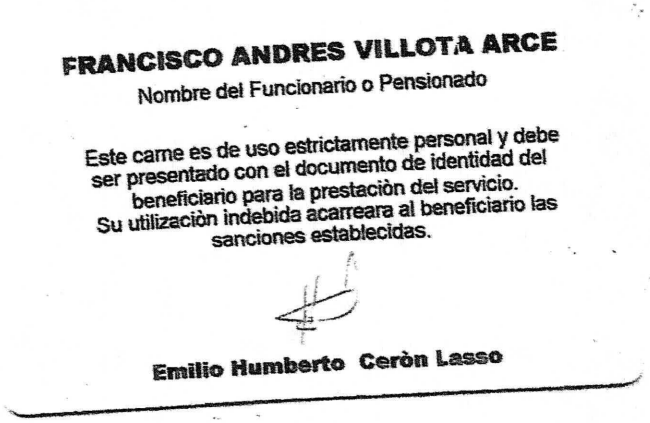
DE CLASE MUNDIAL



040062222

REGISTRADOR NACIONAL
Alexandra Vega Rocha

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



FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Ceròn Lasso

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 FEVS850698

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 ROCIO VERA GONZALEZ	CC	30745145	11250571

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.11.2025 08:15:24	28.11.2025	28.11.2025 08:15:41-05:00	Crédito	Instrumento no definido

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Fin Periodo De Facturación
01.11.2025 08:15:24-05:00	25.11.2025 08:15:24-05:00

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	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	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
11	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	1	3.735	3.735

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 titulo

Número de Contrato: CO1.PCCNTR.7896639 DE 2025

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	266.940
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**266.940**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**266.940**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764102126258 con vigencia del 2025-11-26 al 2026-11-26. Numeración habilitada del FEVS849842 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 : 5e88560064902ec98842cb0355d7066c618303105340a347dd643e4b22091131a4aca255901d42721e81274eadfa85b9
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 FEVS850698

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 ROCIO VERA GONZALEZ	CC	30745145	11250571

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.11.2025 08:15:24	28.11.2025	28.11.2025 08:15:41-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.11.2025 08:15:24-05:00		25.11.2025 08:15:24-05:00		

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. 1629 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 19/11/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINIZAD	LABORATORIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☒

A: ALBA ROCIO VERA GONZALEZ	CARNE No. 12992995- A
FAMILIAR DE. OMAR VILLARREAL	CONYUGUE ☐ HIJO ☒ PADRE ☐ HNO. ☐

LOS SIGUIENTES EXAMENES:

HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCOSA EN SUERO, PERFIL LIPIDICO, TSH ULTRANSENSIBLE, VITAMINA D 25 HIDROXI, CREATININA EN SUERO, FACTOR REUMATOIDE MANUAL, VELOCIDAD DE SEDIMENTACION MANUAL

OBSERVACIONES: SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONTINGENCIA MANUAL POR FALLA EN APLICATIVO SMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena Montilla
Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 30745145

HEMATOLOGIA

-H4-USG

ALBA ROCIO VERA GONZALEZ
IDENTIFICACION:30745145
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1125057123

PC

Funcionario: Omar Villarreal
Benef: Alba Vera
Carnet: 12992995-A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.745.145**

VERA GONZALEZ
APELLIDOS

ALBA ROCIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1969**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUN-1988 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-53156691-F-0030745145-20071016 **03952** 07289M 02 233174955

NARIÑO

12992995-A



ALBA ROCIO
VERA GONZALEZ
C.C 30.745.145
RH A+
Fecha de nacimient 11 12 1973

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

DE CLASE MUNDIAL

OMAR LIBARDO VILLARREAL
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 prestacion del servicio
Su utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones estabecidas

Emilio Humberto Cerón Lass