CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN EMPRESA

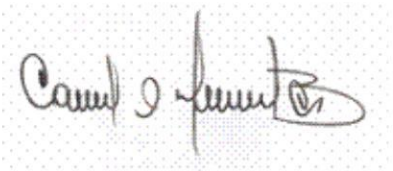
Colmena Seguros se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora bajo los siguientes datos:

RAZÓN SOCIAL:	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S
CC/NIT:	900360269
CONTRATO:	1192787
CIUDAD:	PASTO
INICIO VIGENCIA:	01/07/2021
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3869101
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA, REALIZADAS POR UNIDADES INDEPENDIENTES A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON INT (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 3 días del mes de junio del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 03/06/2026 8:56:54. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO VIGENTES

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora, con el(los) siguiente(s) centro(s) de trabajo vigente(s):

RAZON SOCIAL: LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S

CC /NIT: NI 900360269

CONTRATO: 1192787

INICIO VIGENCIA: 01/07/2021

ESTADO ACTUAL: VIGENTE

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA: 3869101

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA Actividades de apoyo diagnóstico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con int (Decreto 768 de 2022)

SEDE: 721133 CLINIZAD PASTO

SEDE: 721135 CLINIZAD PASTO

SEDE: 721137 CLINIZAD PASTO

SEDE: 721141 CLINIZAD PASTO

SEDE: 721145 CLINIZAD PASTO

SEDE: 721147 CLINIZAD PASTO

Cód Centro Trabajo	Centro de Trabajo	Cod. Act. Economica	Descripcion Act. Economica	Ciudad	Clase de Riesgo	Grado	Tasa de Riesgo	No Trabajadores
20	CLINIZAD IPIALES	3869101	Actividades de apoyo diagnóstico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con int (Decreto 768 de 2022)	IPIALES	3	28	2,436	20
50	CLINIZAD LA UNION	3869101	Actividades de apoyo diagnóstico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con int (Decreto 768 de 2022)	LA UNION	3	28	2,436	3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 03/06/2026 9:02:44. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros | UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO VIGENTES

Cód Centro Trabajo	Centro de Trabajo	Cod. Act. Economica	Descripcion Act. Economica	Ciudad	Clase de Riesgo	Grado	Tasa de Riesgo	No Trabajadores
70	CLINIZAD INGENIEROS	5711001	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica, incluye actividades de consultoría de arquitectura: diseño de edificios y dibujo de planos de con (Decreto 768 de 2022)	PASTO	5	80	6,96	8
10	CLINIZAD PASTO	3869101	Actividades de apoyo diagnóstico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con int (Decreto 768 de 2022)	PASTO	3	28	2,436	150
80	CLINIZAD TRANSPORTE	4492101	Transporte de pasajeros, incluye el transporte terrestre de pasajeros por sistemas de transporte urbano y suburbano, que abarca transporte colectivo (buses, microbuses y busetas) y los sistem (Decreto 768 de 2022)	PASTO	4	50	4,35	14
30	CLINIZAD TUMACO	3869101	Actividades de apoyo diagnóstico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con int (Decreto 768 de 2022)	SAN ANDRES DE TUMACO	3	28	2,436	6

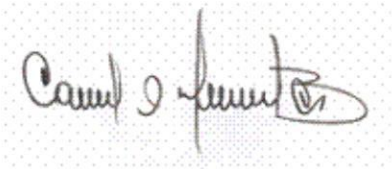
Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 401-0447 en Bogotá.

Cordialmente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 03/06/2026 9:02:44. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO VIGENTES



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 03/06/2026 9:02:44. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

CER-202.734

Certifica que la empresa LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S identificada con NIT 900360269 afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales, realizó la autoevaluación de su SG-SST en la fecha 16/12/2025 conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, la cual arroja un resultado total de 100 %:

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

La presente certificación se expide a solicitud de la empresa a 20/05/2026

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

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

Atentamente,

Gerente Prestación de Servicios de Prevención
Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

San Juan de Pasto, 3 de junio del 2026

Asunto: Certificado estado actual del SG-SST

Cordial saludo,

Por medio del presente se envía constancia de que el Laboratorio de Especialidades CLINIZAD cuenta con un SG-SST con un cumplimiento de un 100% bajo los estándares mínimos emitidos por el Ministerio de Trabajo en la Resolución 0312 de 2019.

Para constancia de ello se envía certificación emitida por ARL COLMENA actual aseguradora de riesgos laborales del laboratorio y reporte al ministerio de trabajo.

Atentamente

José Miguel Buesaco Vela
Director Ejecutivo

Dayana Alexandra Saavedra Erazo
Coord. Seguridad y Salud en el Trabajo

(2422)

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

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

CONSIDERANDO:

Que, la Resolución 957 de 2005 de la Comunidad Andina de Naciones establece la competencia de autoridad de cada País Miembro para determinar periódicamente las certificaciones y calificaciones exigidas al personal que haya de Prestar Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, Según la naturaleza de las funciones a desempeñar y de conformidad con la legislación y la practica nacional

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

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

Que de conformidad con el Articulo 2.2.4.6.41 del Decreto 1072 de 2015 Único Reglamentario del Sector Trabajo, determina que las personas o empresas que presten servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a empleadores o a trabajadores deberá acreditar los requisitos mínimos que este Ministerio establezca para su funcionamiento y obtener licencia para operar servicios de seguridad y salud en el trabajo

Que de conformidad con la Resolución 754 del 31 de mayo del 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los requisitos y el procedimiento para la expedición de la renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el trabajo.

Que la Resolución 1151 de 01 de julio de 2022 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, sustituye el anexo técnico 01 de la resolución 754 antes citada, aplicable a la solicitud de expedición y renovación de la licencia de seguridad y salud en el trabajo de personas naturales.

Que la Profesional DAYANA ALEXANDRA SAAVEDRA ERAZO, identificada con cédula de ciudadanía No.1.004.437.615, de Profesión Administradora en Seguridad y Salud en el Trabajo, otorgado por la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO como lo acredita el Diploma del Título académico otorgado el 16 de mayo de 2025 debidamente registrado ante las autoridades competentes, solicitó a través del aplicativo web para la expedición y renovación de licencia de seguridad y salud en el trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social, la Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Natural y para el efecto aportó los

documentos de conformidad con los requisitos definidos en el Capítulo II Articulo 7 de Resolución 754 del 31 de mayo de 2021 y -Anexo Técnico 1, acreditando la formación académica exigida para tal efecto.

Que la Oficina de Salud y Ámbito Laboral del Instituto Departamental de Salud de Nariño revisó y verificó el cumplimiento de los requisitos establecidos por las resoluciones 754 de 2021 y 1151 del 1 de julio de 2022, y confirmó los campos de acción para Personas naturales que el solicitante puede prestar, emitiendo concepto favorable para expedir licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar a DAYANA ALEXANDRA SAAVEDRA ERAZO, Administradora en Seguridad y Salud en el Trabajo, identificada con cédula de ciudadanía No.1.004.437.615, la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Natural para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, y ejercer en los Campos de Acción que se Enuncian en el Artículo Segundo de esta Resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Los Campos de Acción Autorizados en los que pueden prestar la Profesional DAYANA ALEXANDRA SAAVEDRA ERAZO son los siguientes:

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

PARÁGRAFO PRIMERO: La Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo otorgada a la Profesional DAYANA ALEXANDRA SAAVEDRA ERAZO, se expide por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución; teniendo VALIDEZ en todo el territorio nacional de conformidad con el articulo 5 y 6 de la resolución 754 del 31 de mayo de 2021 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, su renovación estará sujeta a la normatividad vigente para tal efecto.

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

ARTICULO CUARTO: Notificar la presente Resolución a la Profesional DAYANA ALEXANDRA SAAVEDRA ERAZO, de acuerdo con lo establecido en los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 del

2011, haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición ante la directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

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

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veintisiete (27) días del mes de junio de 2025

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Directora IDSN

Proyectó: FABIOLA FIGUEROA FIGUEROA Profesional Especializada Dimensión de Salud y Ámbito Laboral		Revisó: MIGUEL ANGEL BOTINA CRIOLLO Subdirector (E) de Salud Pública del IDSN	
Firma	Fecha: 27 de junio de 2025	Firma	Fecha: 27 de junio de 2025

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN						
Pública	X	Pública Clasificada			Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO
No.CO1.PCCNTR. 9458655 DEL 2026

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR. 9458655 DEL 2026**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	22/05/2025
OBJETO	Contratar la prestación de servicios de salud para la atención en exámenes de laboratorio clínico, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, durante la vigencia 2026 LOTE No. 3 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PASTO E IPIALES,
CONTRATISTA	LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
CC o NIT	900360269-2
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	06/05/2026
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	6 DE MAYO DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 21.961.056
PRÓRROGA NRO. 1	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2026
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$21.961.056
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del

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

	cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	Informe de supervisión numero 001
PERIODO DEL INFORME	MES DE MAYO DEL 2026

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 salud respectivo, 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 u odontólogo 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	**NO APLICA**	
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 y envio de facturación al app de SIFF con el finde revisary aprobar la facturacion**
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 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
17/06/2026	2026-324	4.505.625	4.505.625	17.455.431	20,51 %

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de mayo**	**Planilla nro.** 9504333547 del 11 de mayo de 2026

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	41-46-101304937		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	04/05/2026		
FECHA APROBACIÓN	05/05/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del servicio	04/05/2026	30/04/2027	4.392.211,20
Cumplimiento del contrato	04/05/2026	30/04/2027	2.196.105,60
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	04/05/2026	31/12/2029	1.098.052,80
Calidad y correcto funcionamiento de los BS	04/05/2026	30/04/2027	2.196.105,60

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]	
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA
NRO. DE POLIZA	41-46-101060125

CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	23/05/2026		
FECHA APROBACIÓN	23/05/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	04/05/2026	31/12/2026	350.181.000

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 18 de junio de 2026.

Firmado digitalmente por Richard Alexander Lopez Carlosama
Fecha: 2026.06.19 11:46:44 -05'00'

RICHARD ALEXANDER LOPEZ CARLOSAMA
Supervisor del contrato

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

EL SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR.9458655 DEL 2026** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 40126 del 29 de abril del 2026 suscrito con **LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS**, identificado con Nit No. 900360269-2 cuyo objeto es Contratar la prestación de servicios de salud para la atención en exámenes de laboratorio clínico, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, durante la vigencia 2026 LOTE No. 3 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PASTO E IPIALES, servicios prestados en el mes de mayo del 2026 por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/Cte. ($ 4.505.625). 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 18 días del mes de junio de 2026

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
2026-324	Mes de mayo del 2026	$ 4.505.625
TOTAL		$ 4.505.625

Firmado digitalmente por Richard Alexander Lopez Carlosama
Fecha: 2026.06.19 14:36:00 -05'00'

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

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

ACTA No. 011			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo – Sistema de Gestión Ambiental- LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS.			
CIUDAD Y FECHA:	San Juan de Pasto, 06 de mayo de 2026.	**HORA INICIO:** 08:00 am	**HORA FIN:** 06.00 pm
LUGAR Y/O ENLACE:	Inducción a Proveedores Despacho Regional y Centro Lope. : Rellenar formulario	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Despacho Regional.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

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

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

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

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dando cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida en el Decreto Ley 1072/2015 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - se realiza la Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, y el Sistema de Gestión Ambiental - SGA, socialización que se realiza con el proveedor LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS, actividad en la cual se da a conocer el SG-SST del SENA, así: Política y objetivos de la SST,

al igual que los subprogramas que componen el sistema: Eje de Higiene y Seguridad Industrial, Eje de Medicina Preventiva y el Eje Sena Mentalmente Saludable, procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo, los peligros asociados en el desarrollo y exposición de las actividades, el Plan de Emergencias: respuesta ante emergencias del Centro Lope, incluye: identificación de amenazas: sismo, erupciones volcánicas, lluvias y granizadas, caída de árboles, inundaciones, fenómenos naturales, entre otras; activación de alarmas, rutas de evacuación y puntos de encuentro.

Dentro del sistema de Gestión Ambiental, se lleva a cabo la socialización de la política ambiental del Sena, así como de los objetivos ambientales establecidos. Estos se orientan hacia la prevención de impactos ambientales reconocidos en todos los procesos productivos desarrollados en la Regional Nariño.

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

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

CONCLUSIONES

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

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Dar cumplimiento a las medidas socializadas por parte de la Profesional HYSI del Despacho y la Dinamizadora del SGA y energético.	Vigencia 2026	Contratista – LABORATÓRIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	Participación Virtual

ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES

NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Graciela del Socorro Zamudio David	LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	SI	Ninguna	Participación Virtual

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

ANEXOS

Anexos:

1. Listado de asistencia.



U43 — Laboratorios de Especialidades Clinizad SAS

ID	Autorizació	Nombres y Apellidos	Cedula	Tipo de Vincul	Empresa	Puntos:	Comer	Correo electrónico	Puntos: Correo ele	Comentarios: Corre	Celular
42	SI	JAVIER MADRIGAL CORREA	1037625455	Contratista	ARDOBOT ROBOTICA SAS			ARDOBOTCOMERCIAL@GMAIL.COM			3116183653
43	SI	Graciela del Socorro Zamudio David	27197590	Contratista	Laboratorios de Especialidades Clinizad SAS			comercial@clinizad.com			3003960942
44	SI	Ana Isabel Bravo Polo	37012821	Contratista	Agroganadero			anitabravopolo@gmail.com			3157784074
45	SI	Delia luzaida Yela Calvache	36756400	Contratista	Delia luzaida Yela Calvache - lauj de Colombia			laujdecolombiabgt@gmail.com			3184661617
46	SI	GLORIA JOSEFINA ERAZO DE PORTILLO	30707402	Contratista	MIPLAG PASTO			miplag.pasto@hotmail.com			3205808090
47	SI	MARINA DEL ROSARIO TOBAR TELLO	27094552	Contratista	PROVECOL			provecol.pasto@hotmail.com			3122874922
48	SI	DALLYS ANDREA MONTALVO DIAZ	59827312	PROVEEDOR	DALLYS ANDREA MONTALVO DIAZ			procientificaamd@gmail.com			3104094049
49	SI	DALLYS ANDREA MONTALVO DIAZ	59827312	proveedor	PROVEEDOR			procientificaamd@gmail.com			3104094049

Revisión: Inducción a Proveedores Despacho Regional y Centro Lope.

Encuestado

43 Anónimo

09:11
Tiempo para completar

8/11
Puntos

1 Puntu / 0 pts

Autorización de datos personales - Habeas Data
De conformidad con la establecido en la política de protección de datos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, autorizo el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, actualizar y cruzar información propia, con el fin de facilitar la prestación de servicios misionales del SENA, que la información incluida en el siguiente formulario, sean incorporados en las bases de datos de la Entidad. Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados; así mismo autorizo al SENA a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación correspondientes a los datos suministrados.

En este sentido, el SENA queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda mi información personal y profesional para los fines que se encuentra legal y reglamentariamente facultado. Sin perjuicio de lo anterior, los referidos datos no podrán ser distribuidos, comercializados, compartidos, suministrados o intercambiados con terceros, y en general, realizar actividades en las cuales se vea comprometida la confidencialidad y protección de la información recolectada, y podré en cualquier momento solicitar que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos del SENA.

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

- (●) SI
- ( ) NO

2 Puntu / 0 pts

Nombres y Apellidos *

Graciela del Socorro Zamudio David

3 Puntu / 0 pts

Cedula *

27197590

4

Tipo de Vinculación *

Puntu / 0 pts

- ○ Planta
- ◉ Contratista
- ○ Otras

5

Empresa *

Puntu / 0 pts

Laboratorios de Especialidades Clinizad SAS

6

Correo electrónico *

Puntu / 0 pts

comercial@clinizad.com

7

Celular *

Puntu / 0 pts

3008960942

Ver cartilla de Induccion Sistemas de Gestion Ambiental y SST



✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

8

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

- A. Corra hacia el punto de encuentro más cercano.
- B. Conserve la calma.
- C. Identifique los puntos de encuentro.
- D. B y C son correctas. ✓

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

9

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

- A. Indemnización por incapacidad permanente o parcial.
- B.Ser incorporado y/o reubicado una vez terminados los procesos de recuperación y/o rehabilitación.
- C. Pensión de sobreviviente por muerte del afiliado o pensionado.
- D. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ✓

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

10

Seleccione uno de los objetivos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. *

- A. Promover entornos laborales seguros y saludables, implementando acciones de prevención de violencia, acoso y fortalecimiento de hábitos saludables para reducir el impacto a la salud física, mental y emocional de los trabajadores. ✓
- B. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST
- C. Realizar inspecciones planeadas y acompañamiento al COPASST.
- D. Ninguna de las anteriores.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

11

Que compromiso asume la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo SENA: *

- A. Capacitar al COPASST
- B. Prevenir los incidentes, accidentes y enfermedades laborales mediante acciones preventivas y la participación de todos sus trabajadores. ✓
- C. Hacer inspecciones a puestos de trabajo.
- D. Reportar accidentes e incidentes de trabajo a la ARL.

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

12

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

- A. Azul, gris, verde y rojo
- B. Blanco, negro y verde ✓
- C. Negro, azul y verde
- D. Blanco, verde y rojo

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

13

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

- A. Blanco: Basura - Negro: Aprovechables - Rojo: Peligrosos
- B. Blanco: Aprovechables - Negro: Ordinarios - Verde: Orgánicos ✓
- C. Blanco: Vidrio - Verde: Ordinarios - Azul: Plásticos
- D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

14

Si tiene una cáscara de una fruta ¿En qué caneca la colocaría? *

- A. Blanca
- B. Negra
- C. Verde ✓
- D. Roja

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

1 / 1 pto
Calificada de forma automática

15

¿Cual es la política ambiental del SENA ? *

- A. Prevenir accidentes ambientales.
- B. Fomenta un adecuado manejo de sustancias químicas.
- C. Motivar a realizar una adecuada separación de residuos.
- D. Promover la sostenibilidad, la eficiencia en el uso de los recursos energéticos y de los servicios públicos. ✓

Ver cartilla de Induccion Sistemas de Gestion de Seguridad y Privacidad de la información



✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

16

Al finalizar un contrato, un proveedor conserva copias de documentos institucionales en su computador personal porque considera que podrían servirle para futuros trabajos. Según los acuerdos de confidencialidad, esta situación: *

No se proporciona ninguna respuesta.

Esta pregunta es obligatoria.

✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

17

Al finalizar un contrato, un proveedor conserva acceso a un sistema institucional porque considera que podría ser útil para futuros proyectos. ¿Cuál sería la práctica correcta? *

No se proporciona ninguna respuesta.

Esta pregunta es obligatoria.

✕ **Incorrecto** 0/1 Puntos

0 / 1 pto
Calificada de forma automática

18

Un proveedor desconecta sin autorización un servidor institucional, provocando que los usuarios no puedan acceder a una aplicación crítica. ¿Cuál es el princípio de seguridad afectado principalmente? *

No se proporciona ninguna respuesta.

Esta pregunta es obligatoria.

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9458655
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	12 días de tiempo transcurrido *(16/04/2026 5:14:45 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.9458655
Objeto del contrato	Contratar la prestación de servicios de salud para la atención en exámenes de laboratorio clínico, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, durante la vigencia 2026 LOTE No. 3 SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO PASTO E IPIALES
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Si ☑No
Duración del contrato	8 Meses
Fecha de inicio de contrato	-
Fecha de terminación del contrato	31/12/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Si ☐No *
Fecha de inicio de liquidación	1/01/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/06/2029 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☐Si ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Si ☑No *
Reversión	☐Si ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL NARIÑO Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

COLOMBIA, Pasto

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CLINIZAD

COLOMBIA, Nariño
Número de documento 900360269

Cuenta bancaria del proveedor

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

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS* *Fecha de aprobación:* *27/04/2026 2:59:26 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Bernardo Arturo Chamorro Guevara* *Fecha de aprobación:* *28/04/2026 2:58:28 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Selección abreviada menor cuantía
Unidad de contratación	DESPACHO DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO SENA
Proceso de Contratación	SAMC-NRÑ-52-00006-2026
Título de la oferta	PRESENTACION DE OFERTA LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS.
Cuantía del contrato	21.961.056 COP

Condiciones

Documentos Tipo

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

Decreto 248 de 2021

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

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las	

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

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí☑No

Configuración financiera - Configuraciones generales

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

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí☑No

Seriedad de la oferta ☑Sí☐No

☑% del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta	10,00		

Cumplimiento ☑Sí☐No

☑ Cumplimiento del contrato			
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	4 días para terminar *(4/05/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios			
☑% del valor del contrato	5,00	Fecha de vigencia (desde)	4 días para terminar *(4/05/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2029 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio			
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	4 días para terminar *(4/05/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad y correcto funcionamiento de los bienes			
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	4 días para terminar *(4/05/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/04/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí☐No

☑Valor de la Garantía	200,00	COP

Fecha limite para entrega de garantías: 9 días de tiempo transcurrido *(20/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.19762333	Seriedad de la oferta	-	2.196.105,00 COP	-	10/07/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9458655
Proveedor LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

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

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

Municipio de ejecución del contrato

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

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.9458655

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

Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
21.961.056,00	21.961.056,00

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	85121808	Servicio de Laboratorio Clínico Pasto e Ipiales	1,00	UN	21.961.056,00	21.961.056,00	21.961.056,00	21.961.056,00

2 CO1.PCCNTR.9458655

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

Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
21.961.056,00	21.961.056,00

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	85121808	Servicio de Laboratorio Clínico Pasto e Ipiales	1,00	UN	21.961.056,00	21.961.056,00	21.961.056,00	21.961.056,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
1. CDP 226 Servicio Médico Asistencial.pdf	1. CDP 226 Servicio Médico Asistencial.pdf	(detalle)
2. Solicitud contratación bienes y servicios.pdf	2. Solicitud contratación bienes y servicios.pdf	(detalle)
3. Análisis del Sector y Estudio del Mercado.pdf	3. Análisis del Sector y Estudio del Mercado.pdf	(detalle)
4. Plan anual de adquisiciones (PAA).pdf	4. Plan anual de adquisiciones (PAA).pdf	(detalle)
7. Aviso de convocatoria.pdf	7. Aviso de convocatoria.pdf	(detalle)
8. Matriz de riesgos SMA.pdf	8. Matriz de riesgos SMA.pdf	(detalle)
Formatos y Anexos final (1).zip	Formatos y Anexos final (1).zip	(detalle)
10. Autorización contratación ordenador del gasto.pdf	10. Autorización contratación ordenador del gasto.pdf	(detalle)
Adenda No. 1.pdf	Adenda No. 1.pdf	(detalle)
AnexoalPliegoDefinitivo.pdf	AnexoalPliegoDefinitivo.pdf	(detalle)
Estudios Previos Definitivos.pdf	Estudios Previos Definitivos.pdf	(detalle)
Resolución apertura del proceso 304.pdf	Resolución apertura del proceso 304.pdf	(detalle)
Resolución adjudicación Lotes 1 al 7 377.pdf	Resolución adjudicación Lotes 1 al 7 377.pdf	(detalle)
Contrato CO1.PCCNTR.9458655 CLINIZAD SAS LOTE 3.pdf	Contrato CO1.PCCNTR.9458655 CLINIZAD SAS LOTE 3.pdf	(detalle)
Designación supervisor Contrato CO1.PCCNTR.9458655 CLINIZAD SAS LOTE 3.pdf	Designación supervisor Contrato CO1.PCCNTR.9458655 CLINIZAD SAS LOTE 3.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Bernardo Arturo Chamo	Tipo de documento	Cédula de Ciudadania	Número de documento	79420602	Guardar y notificar
Supervisor	Alicia Criollo Muñoz	Tipo de documento	Cédula de Ciudadania	Número de documento	36954353	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

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

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	Alicia Criollo Muñoz	1 día de tiempo transcurrido *(28/04/2026 2:58:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara
Ordenador del pago	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	1 día de tiempo transcurrido *(28/04/2026 2:58:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara
Ordenador del Gasto	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	1 día de tiempo transcurrido *(28/04/2026 2:58:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Bernardo Arturo Chamorro Guevara

Información presupuestal

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

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☑Si ☐No *	21.961.056
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Si ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Si ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Si ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Si ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Si ☑No *	
Total		21.961.056

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202400000000188	2026	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202400000000188	2026	Validado

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

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

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☑Si ☐No

Código de autorización

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

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

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado

☐	226	CDP	Con Compromiso	783.491.908 COP	21.961.056 COP	36-02-00-052-000000	-	Editar

Saldo de CDP 783.491.908 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 21.961.056 COP
Última consulta a SIIF No se ha iniciado
Fecha de consulta SIIF 28/04/2026 2:44 PM

Compromiso presupuestal de gastos

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

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

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944068

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	05120104

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:13:04	22.05.2026	22.05.2026 14:13:17-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:13:04-05:00		12.05.2026 14:13:04-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.855	9.855
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	37.710	37.710

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	64.620
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**64.620**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**64.620**

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 : 1c6a6537258d6cf4df9bd9c4359c96d9665d585d91f637df8531a214b5d44b0081254a5c0dc0f6a40c2a263c3eedae65
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-11

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 240

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

HC: 27275377

Favor atender por nuestra cuenta a GARCES DELGADO NELSY OLIVA identificado con el carne 12967455-D Conyuge de MARIO HERNAN ORTEGA CASTILLO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICE ERITROCITARIO, LEUCOGRA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.11 16:25:55 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

97275377

Recibido a Satisfacción C.C.

IA-COAGULACION

-H4-HBA1C

NELCY OLIVA GARCES DELGADO
IDENTIFICACION:27275377
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

0512010473

creada por: acriollom

NARIÑO 12.967.455-A

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



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA **DE CLASE MUNDIAL**



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1962
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-1980 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0027275377-20060907 0003106168A 1 6790000202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES

FIRMA



Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944069

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	05120110

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:22	22.05.2026	22.05.2026 14:26:35-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:22-05:00		12.05.2026 14:26:22-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	9.855	9.855
2	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	31.185	31.185
3	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	24.345	24.345
4	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.160	20.160

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	85.545
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**85.545**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**85.545**

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 : 83125129892b923a853ef9c8268614bb180d6a722ed97d25cef2d7732eb2ddde5634617ef682841ef7e53db42b2a1497
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-11

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 241

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

HC: 27275377

Favor atender por nuestra cuenta a GARCES DELGADO NELSY OLIVA identificado con el carne 12967455-D Conyuge de MARIO HERNAN ORTEGA CASTILLO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CREATININA EN ORINA PARCIAL
MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

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 Lic. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.11 16:26:24 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

27275377

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

QUI-ORINA
-CREO-MICALBAUT
NELCY OLIVA GARCES DELGADO
IDENTIFICACION:27275377
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05120110-7

NARIÑO

12.967.455-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1962
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-1980 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0027275377-20080907 0003106168A 1 6790003202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES

FIRMA



Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944070

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	05120120

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:25	22.05.2026	22.05.2026 14:26:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:25-05:00		12.05.2026 14:26:25-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280
3	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
4	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO DOCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	112.680
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**112.680**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**112.680**

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 : 7e7ffe530ea1438983b0d67b695a7ee814b3f2a8aa80fbde6a4f3f5c29adc59e40c1ba0042dcc90921ebe2a1834137aa
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-11

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 242

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

HC: 27275377

Favor atender por nuestra cuenta a GARCES DELGADO NELSY OLIVA identificado con el carne 12967455-D Conyuge de MARIO HERNAN ORTEGA CASTILLO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] 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 Médico General R.M. 109190573 U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.11 16:26:48 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

C.E. 17275377

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

ESPECIALES

-COL-HDL-LDLD-TSH - TM - SUERO

NELCY OLIVA GARCES DELGADO
IDENTIFICACION:27275377
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

05120120422

NARIÑO

12.967.455-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL — SENA — DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0027275377-20080907 0003106168A 1 6790000202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES

FIRMA



Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944071

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
NELCY OLIVA GARCES DELGADO	CC	27275377	05120132

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:27	22.05.2026	22.05.2026 14:26:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:27-05:00		12.05.2026 14:26:27-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
2	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	112.230
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**112.230**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**112.230**

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 : 09b200c098e9e131d508a0d075057658a3a57ce0498bb9257f18a51bf46c556f88e01c8b9a1a21f84b147f2b3d826df0
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-11

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 243

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

HC: 27275377

Favor atender por nuestra cuenta a GARCES DELGADO NELSY OLIVA identificado con el carne 12967455-D Conyuge de MARIO HERNAN ORTEGA CASTILLO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

TRIGLICERIDOS
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO 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. Montero
Médica General
R.M. 10949053
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.11 16:27:12 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

27275377

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

QUIMICA

-GLU-TRI-VD25 - TH - SUERO

NELCY OLIVA GARCES DELGADO
IDENTIFICACION:27275377
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

05120132-22

NARIÑO

12.967.455-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL — SENA — **DE CLASE MUNDIAL**



INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0027275377-20060807 0003106168A 1 6790003202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.275.377
GARCES DELGADO

APELLIDOS
NELCY OLIVA

NOMBRES

FIRMA



Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944072

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	05150211

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:29	22.05.2026	22.05.2026 14:26:50-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:29-05:00		15.05.2026 14:26:29-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	907002	COPROLÓGICO	1	6.750	6.750
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	907106	UROANÁLISIS	1	10.890	10.890
4	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO VEINTICINCO MIL CIEN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	125.100
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**125.100**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**125.100**

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 : a834f9a1df4915c08507553c24058a84ae161ef1967ab7a53a16b001ba96364a6e775e887a89a5c044bd51faa2413281
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

05150211

Impreso: 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 271

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

HC: 1080066282

Favor atender por nuestra cuenta a ARTEAGA JOSA MANUEL identificado con el carne 98393542-D Hijo de JUAN CARLOS ARTEAGA DIAZ Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COPROLÓGICO UROANÁLISIS
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA
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 Montero Médico General R.M. 1094905273 U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:32:33 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

98393542

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

Yamile Yovana Josa Madia

IA-UROANALISIS

MANUEL ARTEAGA JOSA
IDENTIFICACION:1080066282
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

05150211

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO 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
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-OCT-2023 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROSA

INDICE DERECHO

P:2300100-01394001-M-1080066282-20231109 0137055045A 1 8509746042



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.

Firma autorizada

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 FEVS944073

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	05150215

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:32	22.05.2026	22.05.2026 14:26:50-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:32-05:00		15.05.2026 14:26:32-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	64.440
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**64.440**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**64.440**

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 : 713039b4a924ea085d898b1990b70667c17290e5dd4d9b2b0c5500b19fbf30cc4b75903aa9e35a119ed78e2e881ff8f7
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 272

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

HC: 1080066282

Favor atender por nuestra cuenta a ARTEAGA JOSA MANUEL identificado con el carne 98393542-D Hijo de JUAN CARLOS ARTEAGA DIAZ Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:32:58 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

98393542

Recibido a Satisfacción C.C.

QUIMICA
-GLU-TSH - TH - SUERO
MANUEL ARTEAGA JOSA
IDENTIFICACION:1080066282
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05150215-22

creada por: acriollom

Yamile Yovana Josa mama

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 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
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
05-OCT-2023 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-2300100-01394001-M-1080066282-20231109 0137055045A 1 8509746042



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
Expedicion: 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 FEVS944074

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ	CC	59311651	05150243

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:34	22.05.2026	22.05.2026 14:26:50-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:34-05:00		15.05.2026 14:26:34-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	13.365	13.365
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	84.555
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**84.555**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**84.555**

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 : 75c3fb6dbf8e93232e6ebe88b180cc5d143e247785199d4eb60a7e97446754 7d170169221363ba8c7a31ef5348b09a51
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-12 05150243

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 265

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

HC: 59311651

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

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:35:42 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

98393542

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

Yamile Yovana Josa

IA-COAGULACION -H4

YAMILE YOVANA JOSA LOPEZ
IDENTIFICACION:59311651
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL
FECHA:02/05/2026

05150243-13



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

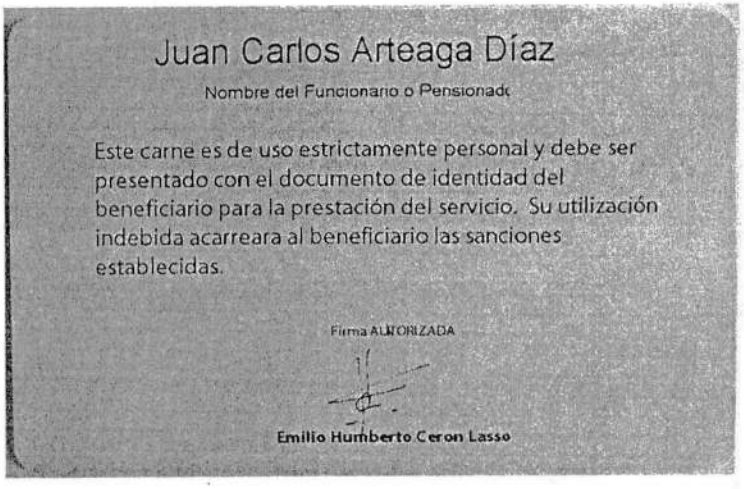
NUMERO 59.311.651
JOSA LOPEZ
APELLIDOS
YAMILE YOVANA
NOMBRES
Yamile Yovana Josa L.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1983
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
10-ABR-2002 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2300100-00686190-F-0059311651-20150411 0043841790A 1 6803218121



98.393.542-C
YAMILE YOVANA
JOSA LOPEZ
RH: O+
Fecha de Nacimiento 23/09/1983
SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIA



Juan Carlos Arteaga Díaz
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA
Emilio Humberto Ceron Lasso

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944075

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ	CC	59311651	05150251

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:36	22.05.2026	22.05.2026 14:27:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:36-05:00		15.05.2026 14:26:36-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280
3	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
4	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	59.445
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**59.445**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**59.445**

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 : 479253a88446aa8e6115de508e9837f344844f41a0901d734daee57760041acc04b7377d7f7776d8a08304ef831d1949
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

05150251

Impreso: 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 266

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

HC: 59311651

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

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

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

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

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

Lorena Montero Médico General R.M. 1094907573 U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:36:08 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

98393542

C.C.

creada por: acriollom

Yamile Yovana Josei

QUIMICA

YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ
IDENTIFICACION:59311651
EMPRESA:SERVICIO MACIONAL DE APRENDIZAJE
-GLU-HDL-LDLD-TRI - TH - SUERO

05150251-22

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.311.651

JOSA LOPEZ
APELLIDOS

YAMILE YOVANA
NOMBRES

Yamile Yovana Josa L.
FIRMA





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

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

10-ABR-2002 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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



98.393.542-C

YAMILE YOVANA

JOSA LOPEZ

RH: O+

Fecha de Nacimiento 23/09/1983

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

Juan Carlos Arteaga Díaz

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944076

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ	CC	59311651	05150257

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:39	22.05.2026	22.05.2026 14:27:11-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:39-05:00		15.05.2026 14:26:39-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	904921	TIROXINA LIBRE	1	40.995	40.995
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	152.325
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**152.325**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**152.325**

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 : bdc9e2746d2ed7bd3c7ff3e1d0fc17f2bcb31cfb94c4df07aa7e52d39ed07a562a6f401591518fe38e1a0a6c893d9443
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

0515027

Impreso: 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 268

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

HC: 59311651

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

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

TIROXINA LIBRE
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
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 Médico General R.M. 7059490521 U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:37:01 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

98393542

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

Yamile Yovana Josa

ESPECIALES



0515025722

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.311.651
JOSA LOPEZ
APELLIDOS
YAMILE YOVANA
NOMBRES



Yamile Yovana Josa L.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1983
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO
10-ABR-2002 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

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



98.393.542-C
YAMILE YOVANA
JOSA LOPEZ

RH: O+
Fecha de Nacimiento 23/09/1983

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Juan Carlos Arteaga Díaz
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso

Clinizad
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 FEVS944077

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
YESENIA ANDREA ACOSTA ZAPATA	CC	1085283253	05160028

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:41	22.05.2026	22.05.2026 14:27:11-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:41-05:00		16.05.2026 14:26:41-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
3	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
4	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: SESENTA Y TRES MIL NOVENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	63.090
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**63.090**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**63.090**

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 : 73a09dc46c3ec7df983dd9eef3110391a054c9b9cee971ffa5d292ae3255fb7021b5f9af91ab7eae522826444c2f1a1a
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 258

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

HC: 1085283253

05160028

Favor atender por nuestra cuenta a ACOSTA ZAPATA YESENIA ANDREA identificado con el carne 1088590781-C Conyuge de HERNAN ANDRES REINA MITIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Rayos X	1	1000	1000

OBSERVACIONES

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

QUIMICA
-COL-GLU-LDLD-TRI - TM - SUERO
YESENIA ANDREA ACOSTA ZAPATA
IDENTIFICACION:1085283253
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
05160028-22

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:39:26 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

YESENIA ACOSTA Z.

Recibido a Satisfacción C.C. 1085 283 253

creada por: acriollom

REGIONAL NARIÑO

1.088.590.781-C

Yesenia Andrea
Acosta Zapata



DOCUMENTO N°
1.085.283.253
Tipo de Sangre: O+

31/08/1990
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.283.253
ACOSTA ZAPATA
APELLIDOS
YESENIA ANDREA
NOMBRES



YESENIA ACOSTA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1990
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-SEP-2008 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00141932-F-1085283253-20081223 0008677510A 1 27180169

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 FEVS944078

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
YESENIA ANDREA ACOSTA ZAPATA	CC	1085283253	05160072

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:43	22.05.2026	22.05.2026 14:27:10-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:43-05:00		16.05.2026 14:26:43-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	1	19.710	19.710
2	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280
3	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135
4	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO OCHENTA Y UNO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	181.530
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**181.530**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**181.530**

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 : de9551a431d71527cc748f725ca1b2f0775a646cf4b406c69257aacc21c33ce5c642a9868e64e3705f8201ef1728309e
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 257

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

HC: 1085283253

05160072

Favor atender por nuestra cuenta a ACOSTA ZAPATA YESENIA ANDREA identificado con el carne 1088590781-C Conyuge de HERNAN ANDRES REINA MITIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

QUIMICA
-HDL-TSH-VD25 - TM - SUERO
YESENIA ANDREA ACOSTA ZAPATA
IDENTIFICACION:1085283253
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05160072-22

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

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

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 109m90573
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:38:59 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

YESENIA ACOSTA Z.

Recibido a Satisfacción C.C. 1085283253

creada por: acriollom

REGIONAL NARIÑO

1.089.590.781-C

Yesenia Andrea
Acosta Zapata



DOCUMENTO N°
1.085.283.253
Tipo de Sangre: O+

31/08/1990
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.283.253
ACOSTA ZAPATA
APELLIDOS
YESENIA ANDREA
NOMBRES



YESENIA ACOSTA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1990
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
05-SEP-2008 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00141932-F-1085283253-20081223 0008677510A 1 27180169

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 FEVS944079

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
VALERY ALEJANDRA REINA ACOSTA	RC	1080069836	05160096

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:46	22.05.2026	22.05.2026 14:27:09-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:46-05:00		16.05.2026 14:26:46-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
2	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	43.560	43.560
3	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO OCHO MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	108.000
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**108.000**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**108.000**

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 : 41f997c6644359da5f40b12cc330663c30f5405a3a61aaa43df89a04c1615b641a2242faba9d443a8f99acec77aab640
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-14

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 348

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

HC: 1080069836

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

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

ESPECIALES
-GLU-IGE-TSH - TH - SUERO
VALERY ALEJANDRA REINA ACOSTA
IDENTIFICACION:1080069836
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05160096122

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. 1085283253 U. del Quindío
Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.14 22:46:41 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Yesenia Acosta Z. (Madre)
Recibido a Satisfacción C.C. 1085 283 253

creada por: acriollom

05160096

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.080.069.836

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60096148

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [L1W]

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

NOTARIA 1 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REINA	ACOSTA

Nombre(s)

VALERY ALEJANDRA

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

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

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

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

Apellidos y nombres completos

ACOSTA ZAPATA YESENIA ANDREA

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

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

Apellidos y nombres completos

REINA MITIS HERNAN ANDRES

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

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REINA MITIS HERNAN ANDRES

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

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) — Firma

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

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

NOTARIA PRIMERA

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

1.088.590.781-E

REGIONAL NARIÑO

Valeri Alejandra
Reina Acosta



DOCUMENTO N°
1.080.069.836

Tipo de Sangre: O+

10/08/2019
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944080

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
VALERY ALEJANDRA REINA ACOSTA	RC	1080069836	05160111

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:48	22.05.2026	22.05.2026 14:27:10-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:48-05:00		16.05.2026 14:26:48-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903016	FERRITINA	1	39.330	39.330
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	907106	UROANÁLISIS	1	10.890	10.890
4	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	157.680
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**157.680**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**157.680**

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 : e05e62282654e961b86c768243ff4577728027 5c2b81a0474448b9aa5dbe81f7a4f15ff5ac4505eaab3ddd06a111611a
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-14

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 347

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

HC: 1080069836

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

1110 9150

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
UROANÁLISIS
FERRITINA

A-UROANALISIS
-PO
VALERY ALEJANDRA REINA ACOSTA
IDENTIFICACION:1080069836
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05160111-41

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. 709490273
IL del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.14 22:46:17 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

VESENIA ACOSTA Z (Madre)

Recibido a Satisfacción C.C. 1085283253

creada por: acriollom

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.080.069.836

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60096148

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ X Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código L 1 W

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

NOTARIA 1 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REINA	ACOSTA

Nombre(s)

VALERY ALEJANDRA

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

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

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

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

Apellidos y nombres completos

ACOSTA ZAPATA YESENIA ANDREA

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

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

Apellidos y nombres completos

REINA MITIS HERNAN ANDRES

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

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REINA MITIS HERNAN ANDRES

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

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

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

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

NOTARIA PRIMERA

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGIONAL NARIÑO

1.088.590.781-E

Valeri Alejandra
Reina Acosta



DOCUMENTO N°
1.080.069.836
Tipo de Sangre: O+

10/08/2019
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

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 FEVS944081

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA	CC	34546517	05160208

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:50	22.05.2026	22.05.2026 14:27:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:50-05:00		16.05.2026 14:26:50-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	17.865	17.865
2	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	24.345	24.345
3	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.160	20.160
4	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135
5	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	206.910
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**206.910**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**206.910**

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 : f7d9f594316679248328 6a66a0772ce167bace2698a0ff4b5f62f83957ab62d341d28ee093222a9b4654cf0dae16e6a7
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-13

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 283

05160208

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

HC: 34546517

Favor atender por nuestra cuenta a TOBAR LEDEZMA MARTHA CECILIA identificado con el carne 12968749-B Conyuge de CERON LASSO EMILIO HUMBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
FACTOR REUMATOIDEO MANUAL

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

QUIMICA
-FRTO-POT-SOD-TSH-U035 - TH - SUERO
MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA
IDENTIFICACION:34546517
EMPRESA:SERVICIO HACIONAL
05160208-02

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

Médico/Odontólogo Asesor

Martha Cecilia Tobar L.

Recibido a Satisfacción C.C. 34.546.517

creada por: acriollom


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


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



SENA

BENEFICIARIO

Martha Cecilia
Tobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C.C. 34.546.517
Rh B+

Servicio Médico Asistencial
Carnet No 12.968.749 -B
Expedición 04/04/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

EMILIO HUMBERTO CERÓN LASSO

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

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

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama

Servicio Médico Asistencial

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944082

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA	CC	34546517	05160224

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:53	22.05.2026	22.05.2026 14:27:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:53-05:00		16.05.2026 14:26:53-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	55.260
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**55.260**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**55.260**

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 : 8a093ac4545ea439decc323efe70898aee1d27bd032f5de301d1aca2ca4642d0241204c35993bcd481264a484340e9b2
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-13

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 279

05L60224

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

HC: 34546517

Favor atender por nuestra cuenta a TOBAR LEDEZMA MARTHA CECILIA identificado con el carne 12968749-B Conyuge de CERON LASSO EMILIO HUMBERTO 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

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

A-COAGULACION
-H4

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

05160224-13

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

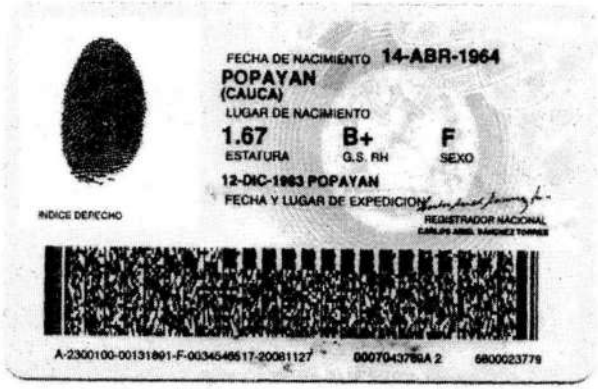
Médico/Odontólogo Asesor

Martha Cecilia Tobar L.

Recibido a Satisfacción C.C. 34.546.517

creada por: acriollom


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


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1964
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-1983 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00131891-F-0034546517-20081127
0007043769A 2
6800023779



BENEFICIARIO

Martha Cecilia
Tobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C.C. 34.546.517
Rh B+

Servicio Médico Asistencial
Carnet No. 12.968.749 -B
Expedición 04/04/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

EMILIO HUMBERTO CERÓN LASSO

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

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

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama

Servicio Médico Asistencial

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944083

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA	CC	34546517	05160231

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:55	22.05.2026	22.05.2026 14:27:29-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:55-05:00		16.05.2026 14:26:55-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	1	34.650	34.650
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
3	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	3.915	3.915

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	48.870
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**48.870**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**48.870**

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 : 9d0514909b7ff8d23b3be8fb6af521d597721bdabfb930c95559c8f09dbb1afa50b5b8e7780367b5d523a2c32624e891
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-13

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 278

05160231

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

HC: 34546517

Favor atender por nuestra cuenta a TOBAR LEDEZMA MARTHA CECILIA identificado con el carne 12968749-B Conyuge de CERON LASSO EMILIO HUMBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL
PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

A-COAGULACION
-USGAUT
MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA
IDENTIFICACION:34546517
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05160231 13

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

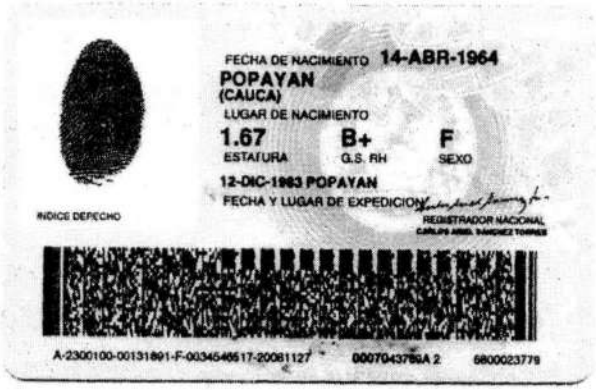
Médico/Odontólogo Asesor

Martha Cecilia Tobar L

Recibido a Satisfacción C.C. 34.546.517

creada por: acriollom


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


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1964
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-1983 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00131891-F-0034546517-20081127
0007043758A 2
6800023779



SENA

BENEFICIARIO

Martha Cecilia
Tobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C.C. 34.546.517
Rh B+

Servicio Médico Asistencial
Carnet No 12.968.749 -B
Expedición 04/04/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

EMILIO HUMBERTO CERÓN LASSO

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

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

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama

Servicio Médico Asistencial

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944084

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA	CC	34546517	05160242

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:26:57	22.05.2026	22.05.2026 14:27:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:26:57-05:00		16.05.2026 14:26:57-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.855	9.855
2	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
3	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	31.185	31.185
4	907106	UROANÁLISIS	1	10.890	10.890
5	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	83.790
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**83.790**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**83.790**

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 : 9796a978ab886bdaa443f7d0347ccd8d2001b8a183bdf73d173e0881fd70ddd50d611a2b20c73ed3f4113166da952358
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-13

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 280

05L60242

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

HC: 34546517

Favor atender por nuestra cuenta a TOBAR LEDEZMA MARTHA CECILIA identificado con el carne 12968749-B Conyuge de CERON LASSO EMILIO HUMBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
TRIGLICERIDOS
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
UROANÁLISIS
MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA

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

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

Martha Cecilia Tobar L

Recibido a Satisfacción C.C. 34.546.517

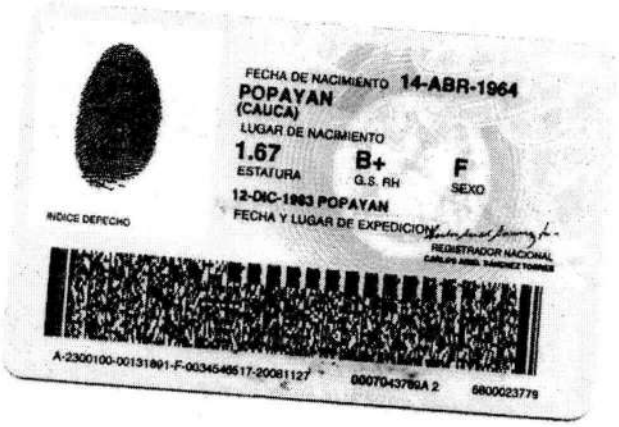
creada por: acriollom

A-UROANALISIS

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

051602421


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


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1964
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
12-DIC-1983 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00131891-F-0034546517-20081127
0007043760A 2
6800023779



SENA

BENEFICIARIO

Martha Cecilia
Tobar Ledezma
Nacimiento 14/04/1964
C.C. 34.546.517
Rh B+

Servicio Médico Asistencial
Carnet No. 12.968.749 -B
Expedición 04/04/2025

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO

EMILIO HUMBERTO CERÓN LASSO

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

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

Firma autorizada

Richard Alexander Lopez Carlosama

Servicio Médico Asistencial

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS944085

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 LUCIA MARTINEZ TONGUINO	CC	51956037	05190179

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:27:00	22.05.2026	22.05.2026 14:27:19-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:27:00-05:00		19.05.2026 14:27:00-05:00		

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	17.055	17.055
2	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	107.460
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**107.460**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**107.460**

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 : b01cbba4f2ff970501f910bbfb552e8ec4e13ca7bd85f84259b86ee3f8923e01db5a491d3e1502c70a33c3d5caf8b4e0
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-13

A-COAGULACION

ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO
IDENTIFICACION:51956037
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
0519017913

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 288

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

HC: 51956037

Favor atender por nuestra cuenta a MARTINEZ TONGUINO ANA LUCIA identificado con el carne 12957273-D Conyuge de CORAL MARTINEZ RICARDO ARMANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA

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

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

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 109M905873
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.13 19:38:38 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

51956037

Recibido a Satisfacción C.C.

analuz07@yahoo.es

creada por: acriollom

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.956.037

MARTINEZ TONGUINO

APELLIDOS

ANA LUCIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1970

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-OCT-1988 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

A-2300100-01468609-F-0051956037-20241004 0142042557A 1 9928991110

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NARINO

12057279-D

ANA LUCIA
MARTINEZ TONGUINO
C.C 51.956.037
RH O+
Fecha de nacimiento 17/5/1970



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

RECLASIFICACION

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 FEVS944086

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 LUCIA MARTINEZ TONGUINO	CC	51956037	05190183

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:27:02	22.05.2026	22.05.2026 14:27:19-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:27:02-05:00		19.05.2026 14:27:02-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
2	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520
3	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	85.995
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**85.995**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**85.995**

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 : 0ad7e6df6b4f75fa157de042260807ca95cde1026837 3274b9f5bac16c0e068e5072df5901e446cd53f78958cb7d31c4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-13

QUIMICA

-LDLD-TRI-TSH - TH - SUERO

ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO
IDENTIFICACION:51956037
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

0519018322

0519018322

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 290

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

HC: 51956037

Favor atender por nuestra cuenta a MARTINEZ TONGUINO ANA LUCIA identificado con el carne 12957273-D Conyuge de CORAL MARTINEZ RICARDO ARMANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
TRIGLICERIDOS
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.13 19:39:58 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

51956037

Recibido a Satisfacción C.C.

analu7072@yahoo.es

creada por: acriollom

3



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 51.956.037
MARTINEZ TONGUINO

APELLIDOS
ANA LUCIA

NOMBRES

FIRMA



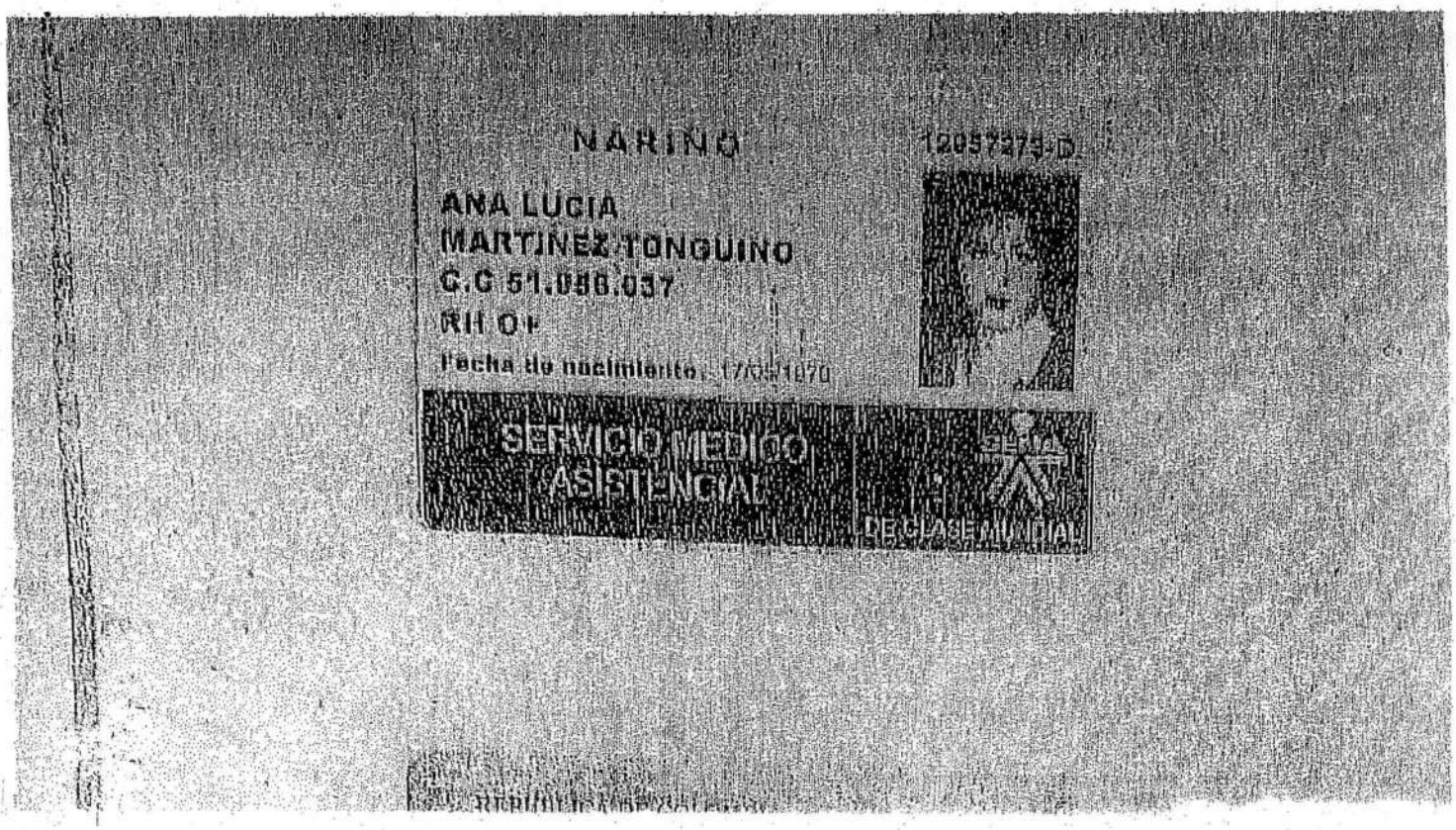
FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1970
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
28-OCT-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

A-2300100-01468609-F-0051956037-20241004 0142042557A 1 9928991110

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


NARIÑO
12057279-D
ANA LUCIA
MARTINEZ TONGUINO
C.C 51.966.037
RH O+
Fecha de nacimiento: 17/05/1970
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
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 FEVS944087

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 LUCIA MARTINEZ TONGUINO	CC	51956037	05190188

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
22.05.2026 14:27:05	22.05.2026	22.05.2026 14:27:19-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 14:27:05-05:00		19.05.2026 14:27:05-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.855	9.855
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
4	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	58.365
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**58.365**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**58.365**

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 : 95cdff9600d8974228ee49fe241fcb79056c8528f57838bd8210c356a0404fb82bf5bcfd2ce575d7e6c22b94fe7e4dbc
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-13

QUIMICA
-COL-CRE-GLU-HDL - TM - SUERO
ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO
IDENTIFICACION:51956037
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05190188-22

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 289

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

05190183

HC: 51956037

Favor atender por nuestra cuenta a MARTINEZ TONGUINO ANA LUCIA identificado con el carne 12957273-D Conyuge de CORAL MARTINEZ RICARDO ARMANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
COLESTEROL TOTAL
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 Médico General R.M. 1094905873 U. del Quindío
Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.13 19:39:31 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

51.956.037

Recibido a Satisfacción C.C.

analuzoza@yahoo.es

creada por: acriollom

4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 51.956.037
MARTINEZ TONGUINO
APELLIDOS
ANA LUCIA
NOMBRES



FIRMA



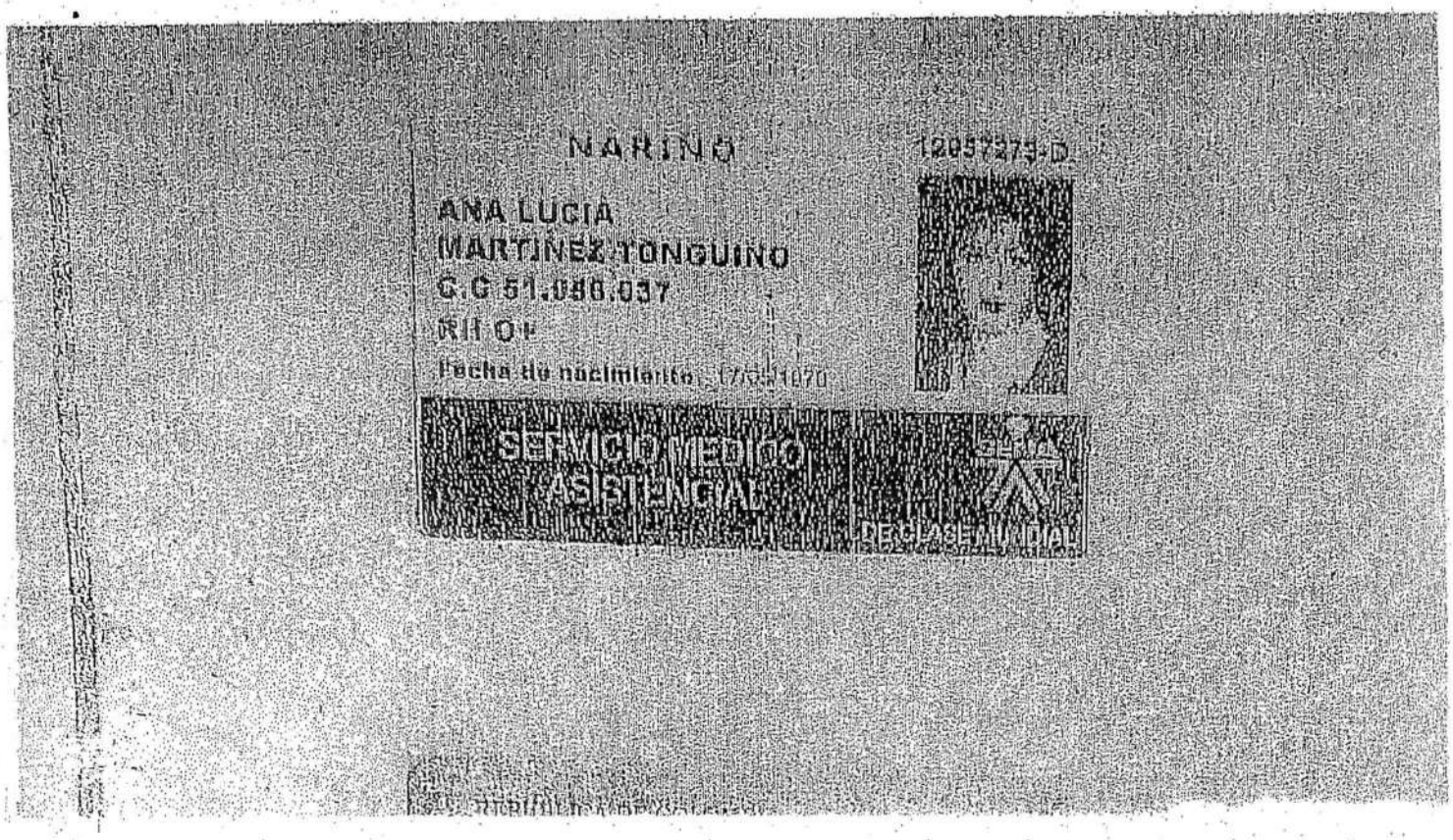
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1970
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-2300100-01468609-F-0051956037-20241004 0142042557A 1 9928991110

REGISTRADURÍA DEL ESTADO CIVIL


NARIÑO
ANA LUCIA
MARTINEZ TONGUINO
C.C 51.946.037
RH O+
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS947125

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
BLANCA STELLA GUERRERO DE ERAZO	CC	30702547	05210511

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:23	28.05.2026	28.05.2026 11:34:37-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:23-05:00		21.05.2026 11:34:23-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	1	14.625	14.625
2	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	17.865	17.865
3	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135
4	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO SETENTA Y SIETE MIL TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	177.030
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**177.030**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**177.030**

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 : 2bb64eccd90f5c518629c789826b07e85fffed450ea22c3812f1cd03409e782152779fac596bbf8aa0e34412fc4824f
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 259

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

HC: 30702547

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRERO DE ERASO BLANCA STELLA identificado con el carne 12950507-A Conyuge de ERASO GUERRERO EDGAR MARINO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
CALCIO AUTOMATIZADO
FACTOR REUMATOIDEO MANUAL

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 Montero Médico General R.M. 1094905273 U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:28:43 -05'00'

B Stella Guerrero 30702 5477 0521

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

ESPECIALES

-CALCAUT-FRTO-TSH-VD25 - TM - SUERO

BLANCA STELLA GUERRERO DE ERAZO
IDENTIFICACION:30702547
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

05210511-22

NARIÑO

12.950.507-A



BLANCA STELLA
GUERRERO DE ERASO
C.C 30.702.547
RH A+
Fecha de nacimiento 07 FEB 1949

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.702.547
GUERRERO De ERASO
APELLIDOS
BLANCA STELLA
NOMBRES

FIRMA



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

Factura Electrónica De Venta FEVS947126

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
BLANCA STELLA GUERRERO DE ERAZO	CC	30702547	05210518

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:25	28.05.2026	28.05.2026 11:34:37-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:25-05:00		21.05.2026 11:34:25-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
2	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
3	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CUARENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	42.165
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**42.165**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**42.165**

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 : 5c30a58316e34c8e8a5ea72042a538e13f033957933b8a931ddac5ee140d0cbd27446d23b2ef67aca8fc19c703bef005
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 261

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

HC: 30702547

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRERO DE ERASO BLANCA STELLA identificado con el carne 12950507-A Conyuge de ERASO GUERRERO EDGAR MARINO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

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

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

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

Lorena J Montero
Médico General
R.M. 109/1905/13
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:29:37 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

B Stella Guerrero 30702547

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

QUIMICA
-GLU-LDLD-TRI - TM - SUERO
BLANCA STELLA GUERRERO DE ERAZO
IDENTIFICACION:30702547
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05216518122

NARIÑO

12.950.507-A



BLANCA STELLA
GUERRERO DE ERASO
C.C 30.702.547
RH A+
Fecha de nacimiento 07 FEB 1949

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.702.547
GUERRERO De ERASO
APELLIDOS
BLANCA STELLA
NOMBRES

FIRMA



Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS947127

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
BLANCA STELLA GUERRERO DE ERAZO	CC	30702547	05210526

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:28	28.05.2026	28.05.2026 11:34:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:28-05:00		21.05.2026 11:34:28-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	55.260
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**55.260**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**55.260**

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 : bf6e69cc63ebc28f89d5f6437ac0e33d25d8aef73a9c3579b9219212fb872b6dfe45b18ac3161e9c93d5a62eee51e673
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-12

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 260

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

HC: 30702547

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRERO DE ERASO BLANCA STELLA identificado con el carne 12950507-A Conyuge de ERASO GUERRERO EDGAR MARINO 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
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
Médico General
R.M. 109-90527/3
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.12 19:29:09 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

B Stella Guerrero 30'702547

Recibido a Satisfacción C.C.

032 105 26

creada por: acriollom

A-COAGULACION
-H4

BLANCA STELLA GUERRERO DE ERAZO
IDENTIFICACION:30702547
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

052105261213

NARIÑO

12.950.507-A



BLANCA STELLA
GUERRERO DE ERASO
C.C 30.702.547
RH A+
Fecha de nacimiento 07 FEB 1949

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.702.547
GUERRERO De ERASO
APELLIDOS
BLANCA STELLA
NOMBRES

FIRMA



Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS947128

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 MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CC	27055320	05220016

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:30	28.05.2026	28.05.2026 11:34:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:30-05:00		22.05.2026 11:34:30-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
4	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	65.565
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**65.565**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**65.565**

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 : 71a550ec7c6dc1fb90d9644e7e442591a2a1172894d02e64367918b1f385f2663c1c640d7722b29355e83edc83c56782
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impresc: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 398

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

HC: 27055320

Favor atender por nuestra cuenta a ROSERO DE VITERI AURA MAGDA ELISA identificado con el carne 30728850-D Madre-Padre de VITERI DE HUERTAS SONIA NARDET Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
COLESTEROL TOTAL
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. 1094905273
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:28:58 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Magda R de Viteri

Recibido a Satisfacción C.C. 27055320

creada por: acriollom

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.055.320
ROSERO De VITERI
APELLIDOS
AURA MAGDA ELISA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-NOV-1959 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00212995-F-0027055320-20100205 0020651808A 1 6830606080

NARIÑO

307288[illegible]C-D

AURA MAGDA ELISA
ROSERO De VITERI
C.C 27.055.320
RH A+
Fecha de nacimiento 12/12/1932



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

Scanned By Camera Scanner

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 FEVS947129

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 MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CC	27055320	05220025

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:33	28.05.2026	28.05.2026 11:34:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:33-05:00		22.05.2026 11:34:33-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.855	9.855
2	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	9.855	9.855
3	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
4	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	31.185	31.185
5	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	82.755
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**82.755**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**82.755**

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 : 643be13c4e2092ca74bee48e224106d65afd403dd6a0d1cabba9046c08030cab65b10198e3a8af284a2f6ab504817948
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

QUIMICA

-CRE-LDLD-TRI - TM - SUERO

AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI
IDENTIFICACION:27055320
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

05220025-22

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 399

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

HC: 27055320

Favor atender por nuestra cuenta a ROSERO DE VITERI AURA MAGDA ELISA identificado con el carne 30728850-D Madre-Padre de VITERI DE HUERTAS SONIA NARDET Funcicnario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
TRIGLICERIDOS
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
CREATININA EN ORINA PARCIAL
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:29:24 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Magda de Viteri

Recibido a Satisfacción C.C. 27-055-320

creada por: acriollom

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.055.320
ROSERO De VITERI
APELLIDOS
AURA MAGDA ELISA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-NOV-1959 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00212995-F-0027055320-20100205 0020651808A 1 6830606080

NARIÑO

307288[illegible]C-D

AURA MAGDA ELISA
ROSERO De VITERI
C.C 27.055.320
RH A+
Fecha de nacimiento 12/12/1932



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

Scanned By Camera Scanner

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 FEVS947130

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 MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CC	27055320	05220034

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:35	28.05.2026	28.05.2026 11:34:49-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:35-05:00		22.05.2026 11:34:35-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	17.865	17.865
2	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	11.520	11.520
3	907106	UROANÁLISIS	1	10.890	10.890
4	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	24.345	24.345
5	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.160	20.160

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	84.780
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**84.780**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**84.780**

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 : 4b4cd77b2e73b18f1b74447537fc843ff402bc32afb9b2497631652265 2e1e9953a86369ecda43eb2629f4211a78623e9
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

A-UROANALISIS

-PO

AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI
IDENTIFICACION:27055320
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

05220034-41

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 400

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

HC: 27055320

Favor atender por nuestra cuenta a ROSERO DE VITERI AURA MAGDA ELISA identificado con el carne 30728850-D Madre-Padre de VITERI DE HUERTAS SONIA NARDET Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

UROANÁLISIS
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

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 Montero
Médico General
R.M. 109M90587/3
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:29:47 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Magda.k de Viteri

Recibido a Satisfacción C.C. 27.055.320

creada por: acriollom

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.055.320
ROSERO De VITERI
APELLIDOS
AURA MAGDA ELISA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-NOV-1959 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00212995-F-0027055320-20100205 0020651808A 1 6830606080

NARIÑO

307288[illegible]C-D

AURA MAGDA ELISA
ROSERO De VITERI
C.C 27.055.320
RH A+
Fecha de nacimiento 12/12/1932



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

Scanned By Camera Scanner

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 FEVS947131

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 MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI	CC	27055320	05220038

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:38	28.05.2026	28.05.2026 11:35:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:38-05:00		22.05.2026 11:34:38-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	17.865	17.865
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	162.405
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**162.405**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**162.405**

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 : 98b9712f71956536390e2c31f492e98f73ff322cd3354c86c35a171d1a739bdd6b244280278985ce68ed72d269cdf878
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 401

QUIMICA
-AST-TSH-VD25 - TM - SUERO
AURA MAGDA ELISA ROSERO DE VITERI
IDENTIFICACION:27055320
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05220038-22

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

HC: 27055320

Favor atender por nuestra cuenta a ROSERO DE VITERI AURA MAGDA ELISA identificado con el carne 30728850-D Madre-Padre de VITERI DE HUERTAS SONIA NARDET 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

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:30:13 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Magda de Viteri

Recibido a Satisfacción C.C. 27.055.320

creada por: acriollom

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.055.320
ROSERO De VITERI
APELLIDOS
AURA MAGDA ELISA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1932
FUNES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-NOV-1959 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00212995-F-0027055320-20100205 0020651808A 1 6830606080

NARIÑO

307288[illegible]C-D

AURA MAGDA ELISA
ROSERO De VITERI
C.C 27.055.320
RH A+
Fecha de nacimiento 12/12/1932



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

Scanned By Camera Scanner

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 FEVS947132

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	05220204

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:40	28.05.2026	28.05.2026 11:35:08-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:40-05:00		22.05.2026 11:34:40-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	9.855	9.855
2	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	17.865	17.865
3	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	31.185	31.185
4	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	24.345	24.345
5	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.160	20.160

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	103.410
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**103.410**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**103.410**

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 : 6e8771c6bcec1877b2fca059babc58818e3c8cab99cf50d9e4b613ed4fdd4a3bd9470b42b12c1c9bc67698839824bd12
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO** 05220204

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 415

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

HC: 27180687

Favor atender por nuestra cuenta a AURA NELLY NARVAEZ ARTURO identificado con el carne 12972280-A Conyuge de FAJARDO DAZA JAIME MARIN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

CREATININA EN ORINA PARCIAL
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
FACTOR REUMATOIDEO MANUAL

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. 109490373 U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:49:15 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Aura Nelly Narvaez D 27.180.687

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

QUIMICA

AURA NELLY NARVAEZ ARTURO
IDENTIFICACION:27180687
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-FRTO-POT-SOD - TM - SUERO

05220204122

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.180.687
NARVAEZ ARTURO

APELLIDOS
AURA NELLY

NOMBRES

FIRMA



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



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 EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-01036248-F-0027180687-20180907 0062532340A 1 9905668710

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 FEVS947133

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	05220213

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:43	28.05.2026	28.05.2026 11:35:15-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:43-05:00		22.05.2026 11:34:43-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	11.520	11.520
2	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
3	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520
4	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	97.515
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**97.515**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**97.515**

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 : 74877207372a9615ad40ec03a1474afcb50dc91a781ed9cfa2622e66189d9653c7d712aaa260f47722b515dfcd898d35
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 416

05220213

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

HC: 27180687

Favor atender por nuestra cuenta a AURA NELLY NARVAEZ ARTURO identificado con el carne 12972280-A Conyuge de FAJARDO DAZA JAIME MARIN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
TRIGLICERIDOS
ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JCSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 15:49:38 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Aura Nelly Narvaez A 27.180687

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

QUIMICA
AURA NELLY NARVAEZ ARTURO
IDENTIFICACION:27180687
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-AU-LDLD-TRI-TSH - TM - SUERO
05220213-22

MOD 3

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.180.687
NARVAEZ ARTURO

APELLIDOS
AURA NELY

NOMBRES

FIRMA



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



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971
EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1990 E. ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-2300100-01036248-F-0027180687 20180907 0062532340A 1 8905668710

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 FEVS947134

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	05220223

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:45	28.05.2026	28.05.2026 11:35:09-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:45-05:00		22.05.2026 11:34:45-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.855	9.855
3	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
4	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
5	907106	UROANÁLISIS	1	10.890	10.890

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: SESENTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	69.030
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**69.030**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**69.030**

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 : 2fa401767a3a06015f0b43960354f5589f8f0574a8017f76d8fca0b6c808a20967fe167686d52f7587a682681308fee6
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 414

052200223

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

HC: 27180687

Favor atender por nuestra cuenta a AURA NELLY NARVAEZ ARTURO identificado con el carne 12972280-A Conyuge de FAJARDO DAZA JAIME MARIN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
COLESTEROL TOTAL
UROANÁLISIS
CREATININA EN SUERO U.OTROS FLUIDOS

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:48:21 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Aura Nelly Narvaez A 27.180.687

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

A-UROANALISIS
-DO
AURA NELLY NARVAEZ ARTURO
IDENTIFICACION:27180687
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05220022311

MOD 3

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.180.687
NARVAEZ ARTURO

APELLIDOS
AURA NELY

NOMBRES

FIRMA



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



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971
EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1990 E. ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-2300100-01036248-F-0027180687 20180907 0062532340A 1 8905668710

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

Factura Electrónica De Venta FEVS947135

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	05220248

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:48	28.05.2026	28.05.2026 11:35:16-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:48-05:00		22.05.2026 11:34:48-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	90.405	90.405
2	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405
3	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	3.915	3.915

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	184.725
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**184.725**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**184.725**

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 : d6e2468627a6add31c37770d58be115863ba06fff4630b046564b2c44295be3dad03d1089b47a819bc001b3e96c54812
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 417

05220248

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

HC: 27180687

Favor atender por nuestra cuenta a AURA NELLY NARVAEZ ARTURO identificado con el carne 12972280-A Conyuge de FAJARDO DAZA JAIME MARIN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA
ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL

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 Montero Médico General R.M. 1094905813 U. del Quindío
Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:50:01 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Aura Nelly Narvaez A 27-180 682

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

ESPECIALES

AURA NELLY NARVAEZ ARTURO
IDENTIFICACION:27180687
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
-V12-V025 - TH - SUERO

05220248-22

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.180.687
NARVAEZ ARTURO

APELLIDOS
AURA NELY

NOMBRES

Aura Nely Narvaez A.
FIRMA



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



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971
EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O- G.S. R.H. | F SEXO

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

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN PABLO SALINAS VACA

A-2300100-01036248-F-0027180687-20180907 0062522540A 1 9905668713

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 FEVS947136

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
PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES	CC	1080041212	05230011

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:50	28.05.2026	28.05.2026 11:35:14-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:50-05:00		23.05.2026 11:34:50-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	17.865	17.865
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	125.325
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**125.325**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**125.325**

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 : 747bd976ac6ac4ea44f2fce01756dac8e8a78b363b8febd7386c8474333a50cfe92f3e60ed8cc31187d64a1a49468aa1
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-15

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 357

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

HC: 1080041212

Favor atender por nuestra cuenta a MARCILLO BENAVIDES PAULA ANDREA identificado con el carne 79718661-E Hijo de MARCILLO TOVAR WILLIAM ANDRES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA
VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA

:A-COAGULACION
-H4

PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES
IDENTIFICACION:1080041212
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05230011-13

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. 10948052713
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.15 17:31:00 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

WILLIAM MARCILLO

Recibido a Satisfacción C.C. 79718661

creada por: acriollom

Paula Andrea Marcillo B
1080041212

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.080.041.212
MARCILLO BENAVIDES

APELLIDOS
PAULA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-2004
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

06-JUN-2022 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2300100-01304732-F-1080041212-20220624 0079842179A 1 8504887072

NARIÑO

79718661-D

PAULA ANDREA
MARCILLO BENAVIDES
T.I 1080041212
RH O+
Fecha de nacimiento 04/06/2004



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 FEVS947137

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
CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	TI	1081056476	05250265

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:53	28.05.2026	28.05.2026 11:35:22-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:53-05:00		25.05.2026 11:34:53-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	1	49.005	49.005
2	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	1	43.560	43.560

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

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

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 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 : 30e454608b97c34fdc9911c20b4c964f13ae40d5dbbb2178166a4541ca4e73bfa52cc16a4080208c485525e066d58cc6
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

ESPECIALES

-ANA- IGE - TH - SUERO

CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO
IDENTIFICACION:1081056476
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

05250265 22

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 405

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

05250265

HC: 1081056476

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRERO SOTTO CRISTIAN NICOLAS identificado con el carne 98379495-D Hijo de GUERRERO BURBANO JORGE ARMANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO

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 Montero
Médica General
R.M. 109419050773
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:33:44 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Mabel Sotto Pabón

Recibido a Satisfacción C.C. 59827782

Celular. 3163268348

Correo: msotto@sena.edu.co

creada por: acriollom



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO
APELLIDOS
CRISTIAN NICOLAS
NOMBRES

Cristian Guerrero S.
FIRMA



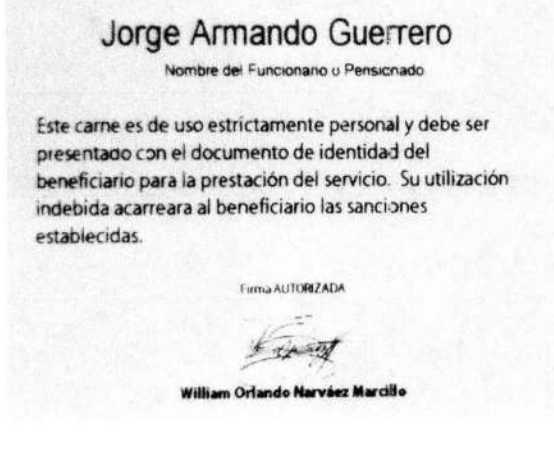
FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO
T.I. 1.081.056476
RH: O+
Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



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

Factura Electrónica De Venta FEVS947138

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
CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	TI	1081056476	05250273

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:55	28.05.2026	28.05.2026 11:35:23-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:55-05:00		25.05.2026 11:34:55-05:00		

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	17.055	17.055
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO SESENTA Y UNO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	161.595
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**161.595**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**161.595**

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 : 98c418fc61564acc9db65fe8e88289b8a6223c09daadb2ab1a6ec6919a5c0c98171afab4392a121b2d72cc54b90db88c
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 404

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

HC: 1081056476

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRERO SOTTO CRISTIAN NICOLAS identificado con el carne 98379495-D Hijo de GUERRERO BURBANO JORGE ARMANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:32:30 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

Mabel Sotto Pabón

C.C. 59827.732

Celular - 3163208348

Correo - msotto@sena.edu.co

creada por: acriollom

CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO
IDENTIFICACION:1081056476
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05250273-23

05250273

3



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO
APELLIDOS
CRISTIAN NICOLAS
NOMBRES

Cristian Guerrero S.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

P-2300150-00791526-M-1081056476-20160221 0048527752A 1 46113821

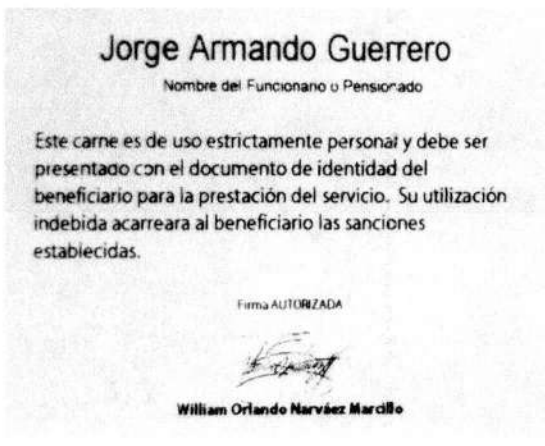


98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO

T.I. 1.081.056476
RH: O+
Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Jorge Armando Guerrero
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 FEVS947139

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
PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES	CC	1080041212	05260854

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
28.05.2026 11:34:57	28.05.2026	28.05.2026 11:35:24-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 11:34:57-05:00		26.05.2026 11:34:57-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	17.865	17.865
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.855	9.855
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO DIECIOCHO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	118.125
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**118.125**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**118.125**

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 : 26a879ae8d942d2212474618104051b6bc506aed715f715a1187017d51fa54107f51d41148fad4b462756f034c74101a
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnologia y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-15

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 358

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

HC: 1080041212

Favor atender por nuestra cuenta a MARCILLO BENAVIDES PAULA ANDREA identificado con el carne 79718661-E Hijo de MARCILLO TOVAR WILLIAM ANDRES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

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. 109-90523 U. del Quindío
Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.15 17:30:27 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

WILLIAM MARCILLO

Recibido a Satisfacción C.C. 79718661

creada por: acriollom

ESPECIALES

-ALT-CRE-UDS - TM - SUERO

PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES
IDENTIFICACION:1080041212
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

052608544

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.080.041.212
MARCILLO BENAVIDES

APELLIDOS
PAULA ANDREA

NOMBRES

Paula Andrea MarcilloB

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-2004

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-JUN-2022 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2300100-01304732-F-1060041212-20220624 0079842179A 1 8504887072

NARIÑO

79718661-D

PAULA ANDREA
MARCILLO BENAVIDES
T.I 1080041212
RH O+
Fecha de nacimiento 04/06/2004



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 FEVS951984

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA TERESA NOGUERA DE GAMBOA	CC	27069318	05260151

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2026 12:45:55	30.05.2026	30.05.2026 12:46:18-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 12:45:55-05:00		26.05.2026 12:45:55-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135
3	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado

Son: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	154.845
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**154.845**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**154.845**

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 : d3fc8826ce217e7bcb2cbc8034326222214 3cce050773c222eb58405d4da095086a614bc041f39651b1d5bdaf6e91c7b
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-22

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 452

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

HC: 27069318

Favor atender por nuestra cuenta a NOGUERA DE GAMBOA MARIA TERESA identificado con el carne 5202772-A Conyuge de GAMBOA INSUASTI GERARDO VICENTE(PENSIONADC) Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

QUINTCA
-GLU-TSH-VD25 - TM - SUERO
MARIA TERESA NOGUERA DE GAMBOA
85260151-22

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

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

Lorena Montero
Médico General
R.M. 109490573
U. del Quindío
Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.22 16:46:43 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Mª Teresa Noguera de Gamboa

Recibido a Satisfacción C.C. 27.069.318

creada por: acriollom


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.069.318
NOGUERA De GAMBOA
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1943
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S RH
F
SEXO
13-OCT-1964 PARTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-2360100-00128706-F-0027069318-20061117
0006175228A 1


DISTRITO CAPITAL
5202772-C
MARIA TERESA
NOGUERA DE GAMBOA
DOCUMENTO Nº
27069318
13/09/1943
Fecha de Nacimiento
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS951985

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARIA TERESA NOGUERA DE GAMBOA	CC	27069318	05260159

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2026 12:45:58	30.05.2026	30.05.2026 12:46:19-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 12:45:58-05:00		26.05.2026 12:45:58-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280
4	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
5	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	87.120
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**87.120**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**87.120**

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 : 3611e392dc34ae28e8ae4c7100af4a518f7f9a0f5e90241d378680543a5525ebc7f5e77c616f86d2484774e11dddd251
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-22

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 451

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

HC: 27069318

Favor atender por nuestra cuenta a NOGUERA DE GAMBOA MARIA TERESA identificado con el carne 5202772-A Conyuge de GAMBOA INSUASTI GERARDO VICENTE(PENSIONADO) Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
TRIGLICERIDOS
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS

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

QUIMICA
-COL-HDL-LDLD-TRI - TM - SUERO
MARIA TERESA NOGUERA DE GAMBOA
IDENTIFICACION:27069318
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
05260159122

Lorena Montero
Médico General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.22 16:46:17 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Mª Teresa Noguera de Gamboa

Recibido a Satisfacción C.C. 27 069 318

creada por: acriollom


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.069.318
NOGUERA De GAMBOA
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1943
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-OCT-1964 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-2300100-00128700-F-0027069318-20081117
0006175228A 1
6810011832


5202772-C
DISTRITO CAPITAL
MARIA TERESA
NOGUERA DE GAMBOA
DOCUMENTO Nº
27069318
13/09/1943
Fecha de Nacimiento
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Supersalud

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

Factura Electrónica De Venta FEVS951986

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
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CC	27197241	05270068

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2026 12:46:00	30.05.2026	30.05.2026 12:46:19-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 12:46:00-05:00		27.05.2026 12:46:00-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055
3	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280
4	907106	UROANÁLISIS	1	10.890	10.890
5	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	77.670
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**77.670**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**77.670**

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 : b5965cf4687567098ff712afdeab9573c41bc81adf934f1382f65912739eb91f19193567a75aaa4c5a63ad4ab124dd5d
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 394

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

HC: 27197241

(A-UROANALISIS -PO

BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS
IDENTIFICACION:27197241
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

052700681941

068

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRA BASTIDAS BERTA LYDA identificado con el carne 98334069-A Madre-Padre de NOGUERA GUERRA OSCAR LEONEL 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
TRIGLICERIDOS
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
UROANÁLISIS

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:03:24 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Bertha Lida Guerra 27197241

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-2304000-00181853-F-0027197241-20090929 0016672260A 1 27221109

NARIÑO 98334069-A



BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+
Fecha de nacimiento 02/12/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.197.241
GUERRA BASTIDAS
APELLIDOS
BERTHA LYDA
NOMBRES



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 FEVS951987

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
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CC	27197241	05270084

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2026 12:46:03	30.05.2026	30.05.2026 12:46:32-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 12:46:03-05:00		27.05.2026 12:46:03-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	17.865	17.865
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135
3	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	1	3.915	3.915

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	75.915
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**75.915**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**75.915**

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 : 418fc7eedfd65a1fe2573b281f2115fcd5fb35ecb2fbc1739ed150b13b32159b60a752f4cc6a120132f8e744417851ad
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ESPECIALES

-FRTO-TSH - TM - SUERO

BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS
IDENTIFICACION:27197241
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

05270084122

084

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 397

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

HC: 27197241

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRA BASTIDAS BERTA LYDA identificado con el carne 98334069-A Madre-Padre de NOGUERA GUERRA OSCAR LEONEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL

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 Montero Médico General RUM 1098650xxx U. del Cumbo

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:05:44 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Bertha Lida Guerra 27197241

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-2304600-00181853-F-0027197241-20090929 0016672260A 1 27221100

NARIÑO 98334069-A



BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+
Fecha de nacimiento 02/12/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.197.241
GUERRA BASTIDAS
APELLIDOS
BERTHA LYDA
NOMBRES



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 FEVS951988

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
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CC	27197241	05270095

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2026 12:46:06	30.05.2026	30.05.2026 12:46:34-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 12:46:06-05:00		27.05.2026 12:46:06-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	1	9.855	9.855
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
3	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
4	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	31.185	31.185

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: SETENTA Y UNO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	71.685
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**71.685**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**71.685**

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 : 590ccdd46cbd2bb25663ffb4058a2b2a2409b5183a6329bcab5e90f1b4b4c2bb46b30cc0073b4497561f538c807b0db4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

GUIMICA

-GLU-LDLD - TM - SUERO

BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS
IDENTIFICACION:27197241
EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

3527909542

095

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 395

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

HC: 27197241

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRA BASTIDAS BERTA LYDA identificado con el carne 98334069-A Madre-Padre de NOGUERA GUERRA OSCAR LEONEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
CREATININA EN ORINA PARCIAL

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:04:27 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Bertha Lida Guerra 27197241

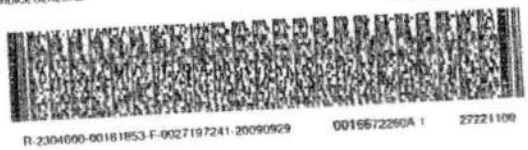
Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



R-2304000-00181853-F-0027197241-20090929 0016672260A 1 27221100

NARIÑO 98334069-A



BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+
Fecha de nacimiento 02/12/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.197.241
GUERRA BASTIDAS
APELLIDOS
BERTHA LYDA
NOMBRES



FIRMA

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

Factura Electrónica De Venta FEVS951989

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
BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CC	27197241	05270108

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2026 12:46:09	30.05.2026	30.05.2026 12:46:34-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 12:46:09-05:00		27.05.2026 12:46:09-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	11.520	11.520
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	9.855	9.855
3	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	24.345	24.345
4	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	20.160	20.160
5	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	156.285
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**156.285**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**156.285**

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 : 29db713bae06497a948e55b8e178b6b9dea123d0b9c42dbd53a2d149826259191b4acb161101751b05da9bd56e8b9f50
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-21

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ESPECIALES

BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS
IDENTIFICACION:27197241
EMPRESA:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-AU-CRE-POT-SOD-VD25 - TM - SUERO
05270108422

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 396

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

HC: 27197241

108

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRA BASTIDAS BERTA LYDA identificado con el carne 98334069-A Madre-Padre de NOGUERA GUERRA OSCAR LEONEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

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
RML 109490573
Lt. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.21 16:05:19 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Bertha Lida Guerra 27197241

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953

EL TAMBO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

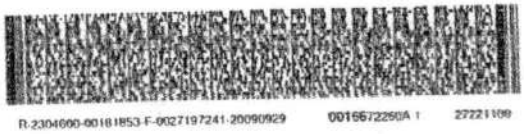
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 EL TAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



R-2304600-00181853-F-0027197241-20090929 0016672260A 1 27221109

NARIÑO 98334069-A

BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+

Fecha de nacimiento 02/12/1953



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.197.241

GUERRA BASTIDAS

APELLIDOS

BERTHA LYDA

NOMBRES



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 FEVS951990

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARTHA LUCIA MONCAYO GARCES	CC	30724179	05270352

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2026 12:46:11	30.05.2026	30.05.2026 12:46:33-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 12:46:11-05:00		27.05.2026 12:46:11-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903818	COLESTEROL TOTAL	1	20.925	20.925
2	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	10.305	10.305
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	17.055	17.055

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.9458655

Periodo de Facturación:

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

SUBTOTAL	48.285
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**48.285**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**48.285**

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 : ddd74a3d16311915f534ea93963d51291b5bfce37a700dd64ac3750c63f57577b20076dfa2c0549813bc726f4b8c9e90
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-19

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 372

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

HC: 30724179

Favor atender por nuestra cuenta a MONCAYO GARCES MARTHA LUCIA identificado con el carne 12963538-A Conyuge de MUNOZ BOTINA LUIS EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
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 Montero Médico General RM. 109M905273 U. del Quindío

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.19 15:25:04 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

× Hepatitis [illegible]
× 30724179 [illegible]

0527035250

QUIMICA

-COL-GLU - TM - SUERO

MARTHA LUCIA MONCAYO GARCES
IDENTIFICACION:30724179
EMPRESA:SERVICIO HACIONHEDDB:0PRENDIZ22

05270352-22

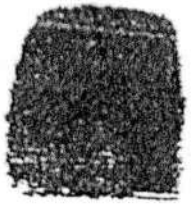
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.724.179

MONCAYO GARCES

MARTHA LUCIA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1961
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-AGO-1991 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2300100-53114031-F-0030724179-20061121 01528 08024A 02 143391218

NARINO

12963538-A



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

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

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 FEVS951991

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre	Tipo de Documento	Documento	Orden de Servicio
MARTHA LUCIA MONCAYO GARCES	CC	30724179	05270370

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2026 12:46:13	30.05.2026	30.05.2026 12:46:42-05:00	Crédito	Instrumento no definido
Fecha Inicio Periodo De Facturación		**Fecha Fin Periodo De Facturación**		
01.05.2026 12:46:13-05:00		27.05.2026 12:46:13-05:00		

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNITARIO	TOTAL
1	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	17.280	17.280
2	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1	20.340	20.340
3	903868	TRIGLICÉRIDOS	1	11.520	11.520
4	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	54.135	54.135
5	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	90.405	90.405

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.9458655

Periodo de Facturación:

Crédito a Contado
Son: CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	193.680
COP/MOD/REC/ANT	0
TOTAL OPERACIÓN COP	**193.680**
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	**193.680**

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 : c75e6fdc6a7e3c6b045117caa33a5ee0a483e9a1fcd9744cf13b7d959e4d6e5dc936a42898293cbcd4b1a61c2840a2ad
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - 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 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		MODALIDAD_PAGO	Pago por evento.
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.9458655
NUMERO_POLIZA	NA		

Impreso: 2026-05-19

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 373

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

HC: 30724179

Favor atender por nuestra cuenta a MONCAYO GARCES MARTHA LUCIA identificado con el carne 12963538-A Conyuge de MUNOZ BOTINA LUIS EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	1000	1000

OBSERVACIONES

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
TRIGLICERIDOS
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]

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

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

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

Firmado digitalmente por LORENA JOSSA MONTERO
Fecha: 2026.05.19 15:25:35 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: acriollom

30724179 paso

0524230

ESPECIALES

-HDL-LDLD-TRI-TSH-UDZS - TH - SUERO

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

95272370-22


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.724.179
MONCAYO GARCES
APELLIDOS
MARTHA LUCIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1961
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-AGO-1991 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-53114031-F-0030724179-20061121 01528 06324A 02 143391216


NARIÑO
12963538-A
MARTHA LUCIA
MONCAYO GARCES
C.C 30.724.179
RH O+
Fecha de nacimiento 04/11/1961
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL