Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3044904448
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764094315610 del 12 de junio de 2025. Autoriza CDEU 250001 a CDEU 350000. Vigencia 24 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 291343

Cufe: fdd54c6d89c35824977e9ab83faa85204171a672a65287362b176c1190afc03ff520d6856b8a326f6e6a8a55974bdd1d

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	13/04/2026		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	15/04/2026	Hora	04:38 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	15/05/2026		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	FELIPE PEREZ BALLESTEROS	Fecha Validacion Dian:	15/04/2026	Hora	04:39 PM
Identificación	5587194	Autorización Nº	1262		
Teléfono	3015141513-3103743776				

Diagnóstico M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	45,800	45,800
903427	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	1	101,500	101,500
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	1	56,400	56,400
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	27,700	27,700
903868	19940	TRIGLICERIDOS	1	31,100	31,100
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	26,600	26,600
904902	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	145,600	145,600
904921	19917	T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	1	110,900	110,900
			SUBTOTAL		**$545,600**
LABORATORIOS					
904924	19948	TRIYODOTIRONINA LIBRE	1	108,800	108,800
903817	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]	1	54,900	54,900
903800-2	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1	46,600	46,600
			SUBTOTAL		**$210,300**

#$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9344311;felgomez@sena.edu.co#$

T O T A L B R U T O	**755,900.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**755,900.00**

SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS

Elaboro **LEXANGELY YULIETH MORENO R** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Fecha Validación DIAN: 2026-04-15 16:43:26-05:00