# CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006501

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 66 TELÉFONO: 7280717

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

FECHA: 15/09/2026 05:36 PM
VENC: 15/10/2026
PAGINA: 1

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCE 36631

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: CC | 5174802 | NIT 899999034 - 1 | |
| NOMBRE: | EDWIN MOLINA VASQUEZ | EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO | |
| TELEFONO | 7280717 | DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69 | |
| DIRECCION | CALLE 20 18 A 36 | CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO | |
| MUNICIPIO | RIOHACHA EDAD: 57 | S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO | |

No. HISTORIA: 5174802 P.P. 38S P.S. M16
FECHA INGRESO: 14-09-2026 FECHA CORTE: 14-09-2026 FECHA SALIDA: 14-09-2026 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN: NOMBRE AUTORIZADOR:

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR. UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 890226 | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 130,000.00 | 1 | 130,000.00 |

**SUBTOTAL**

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 130,000.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 130,000.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| **VALOR A PAGAR POR EL USUARIO** | |
| ABONOS | 0.00 |
| **SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO** | 0.00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | 0.00 |
| VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO | 0.00 |

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO TREINTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

**Observacion:**
NOTA: - - AUTORIZACION: PACIENTE: CC-5174802-EDWIN MOLINA VASQUEZ- INGRESO: 7 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación DEIDER DAVID BLANCO
Sede: EMPRESA 1 SEDE B CONSULTA EXTERNA LTDA

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

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

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

CUFE: 734cf000b7aec27b96696d53c09b42e51202a15f59db52c461f5ea0ad53699507d8a04aef676274de5e18e9064633b14

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

# CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006501

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 66 TELÉFONO: 7280717

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

FECHA: 24/09/2026 10:52 AM
VENC: 24/10/2026
PAGINA: 1

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCE 37537

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: TI | 1029863529 | | NIT 899999034 - 1 |
| NOMBRE: | ALBA MARIA IBARRA PIMIENTA | | EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO |
| TELEFONO | 7280717 | | DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69 |
| DIRECCION | | | CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO |
| MUNICIPIO | RIOHACHA | EDAD: 13 | S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO |

No. HISTORIA: 1029863529 P.P. 38S P.S. M16

FECHA INGRESO: 22-09-2026 FECHA CORTE: 22-09-2026 FECHA SALIDA: 22-09-2026 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 371 NOMBRE AUTORIZADOR:

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR. UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 890383 | | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | 130,000.00 | 1 | 130,000.00 |

**SUBTOTAL**

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 130,000.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 130,000.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| **VALOR A PAGAR POR EL USUARIO** | |
| ABONOS | 0.00 |
| **SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO** | 0.00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | 0.00 |
| VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO | 0.00 |

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO TREINTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

**Observacion:**
NOTA: - - AUTORIZACION: 371 PACIENTE: TI-1029863529-ALBA MARIA IBARRA PIMIENTA- INGRESO: 6 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

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

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

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

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

CUFE: 0cfb824c40af467c5cdc278aa98fd93d424a0d557a958ba7d1a621a5425dafa2949a4fb9e46e520fc6c749a471516e87

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

# CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006501

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 66 TELÉFONO: 7280717

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

FECHA: 26/09/2026 09:34 AM
VENC: 26/10/2026
PAGINA: 1

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCE 37852

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

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

FECHA INGRESO: 06-08-2026 FECHA CORTE: 06-08-2026 FECHA SALIDA: 06-08-2026 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: NOMBRE AUTORIZADOR:

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR. UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 890284 | | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 130,000.00 | 1 | 130,000.00 |

**SUBTOTAL**

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 130,000.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 130,000.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| **VALOR A PAGAR POR EL USUARIO** | |
| ABONOS | 0.00 |
| **SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO** | 0.00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | 0.00 |
| VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO | 0.00 |

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO TREINTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

**Observacion:**
NOTA: - - AUTORIZACION: PACIENTE: TI-1139324090-ERNESTO NICOLAS MOVIL GAMEZ- INGRESO: 16 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

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

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

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

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

CUFE: 8eec7f2711c2f65a831fdd63727891def6c1a3a73192d740390c271e6f7593c51d7b4cff49a58be05cd71ed293601130

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

## CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006502

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 75 TELÉFONO: 7280717

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

FECHA: 25/08/2026 11:38 AM
VENC: 24/09/2026
PAGINA: 1

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCL 73490

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: CC | 17953227 | NIT 899999034 - 1 | |
| NOMBRE: | AMAURY JESUS CARRILLO ARCINIEGAS | EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO | |
| TELEFONO | 7280717 | DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69 | |
| DIRECCION | CALLE 22 N 18 50 | CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO | |
| MUNICIPIO | RIOHACHA EDAD: 58 | S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO | |

No. HISTORIA: 17953227 P.P. 38S P.S. M16

FECHA INGRESO: 24-08-2026 FECHA CORTE: 24-08-2026 FECHA SALIDA: 24-08-2026 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 111111 NOMBRE AUTORIZADOR:

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR. UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 573201 | | ESPECIALISTA-CISTOSCOPIA TRANSURETRAL | 228,600.00 | 1 | 228,600.00 |
| 573201 | | MATERIALES EN SALA ESPECIAL-CISTOSCOPIA TRANSURETRAL | 58,200.00 | 1 | 58,200.00 |
| 573201 | | SALA ESPECIAL UVR ISS-SOAT-CISTOSCOPIA TRANSURETRAL | 137,800.00 | 1 | 137,800.00 |
| DIS10324 | | CANULA DE OXIGENO ADULTO BIOLIFE | 3,586.00 | 1 | 3,586.00 |
| DIS10948 | | EQUIPO MACROGOTEO ZIBOJET | 1,040.00 | 1 | 1,040.00 |
| DIS10129 | | JERINGAS 10ML PRECISION CARE | 1,093.00 | 1 | 1,093.00 |
| DIS10887 | | JERINGAS 20ML PRECISION CARE UNIDAD | 1,100.00 | 1 | 1,100.00 |
| 19932754-7 | | SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500ML | 5,506.00 | 1 | 5,506.00 |
| DIS11028 | | ELECTRODOS ADULTO LIFE CARE | 480.00 | 5 | 2,400.00 |

**SUBTOTAL**

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación KEIDY KATIUSKA CHIMBI
Sede: EMPRESA 1 SEDE A CLINICA CEDES LTDA

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

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

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

CUFE: b9250339dc4941eab6ce5eae7394c38c6b86e100553eb998cd5cc75bc80c50f1d7e13e49b35d19f126eb5b7443968678

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

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCL 73490

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: CC | 17953227 | | NIT 899999034 - 1 |
| NOMBRE: | AMAURY JESUS CARRILLO ARCINIEGAS | | EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO |
| TELEFONO | 7280717 | | DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69 |
| DIRECCION | CALLE 22 N 18 50 | | CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO |
| MUNICIPIO | RIOHACHA | EDAD: 58 | S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO |

No. HISTORIA: 17953227 P.P. 38S P.S. M16
FECHA INGRESO: 24-08-2026 FECHA CORTE: 24-08-2026 FECHA SALIDA: 24-08-2026 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN: 111111 NOMBRE AUTORIZADOR:

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 439,325.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 439,325.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| **VALOR A PAGAR POR EL USUARIO** | |
| ABONOS | 0.00 |
| **SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO** | 0.00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | 0.00 |
| VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO | 0.00 |

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOSVEINTICINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

**Observacion:**
NOTA: - - AUTORIZACION: 111111 PACIENTE: CC-17953227-AMAURY JESUS CARRILLO ARCINIEGAS- INGRESO: 2 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación KEIDY KATIUSKA CHIMBI
Sede: EMPRESA 1 SEDE A CLINICA CEDES LTDA

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

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

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

CUFE: b9250339dc4941eab6ce5eae7394c38c6b86e100553eb998cd5cc75bc80c50f1d7e13e49b35d19f126eb5b7443968678

# CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006502

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 75 TELÉFONO: 7280717

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

FECHA: 28/08/2026 05:34 PM
VENC: 27/09/2026
PAGINA: 1

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCL 74634

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: CC | 8794122 | NIT 900156264 - 2 | |
| NOMBRE: | HARY JOANNI CORTINA PINTO | EMPRESA: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS CONTRIBUTIVO 01-01-05 | |
| TELEFONO | 7280717 | DIRECCION EMPRESA: CR 85 K 46 A 66 P 2 Y 3 | |
| DIRECCION | CALLE 10 # 7-50 | CONTRATO: d8e0149206ce37410fe72f97ea041e3d7efb1cb7 98b44880e4a783c033ee178e - NUEVA EPS CONTRIBUTIVO 01-01-05 | |
| MUNICIPIO | RIOHACHA EDAD: 55 | S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO | |

No. HISTORIA: 8794122 P.P. 10 P.S. M01
FECHA INGRESO: 27-08-2026 FECHA CORTE: 27-08-2026 FECHA SALIDA: 27-08-2026 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN: 322788335 NOMBRE AUTORIZADOR:

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR. UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 890701 | | CONSULTA DE URGENCIAS - POR MEDICINA GENERAL | 17,400.00 | 1 | 17,400.00 |
| 19932754-4 | | SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE 100 ML | 2,100.00 | 1 | 2,100.00 |
| 19993029-2 | | DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE | 1,972.00 | 1 | 1,972.00 |
| DIS10948 | | EQUIPO MACROGOTEO ZIBOJET | 1,040.00 | 1 | 1,040.00 |
| DIS10113 | | VENOCATH N 18 JANAMED | 2,000.00 | 2 | 4,000.00 |
| DIS10129 | | JERINGAS 10ML PRECISION CARE | 449.00 | 1 | 449.00 |

**SUBTOTAL**

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación AIMER DOMINGUEZ
Sede: EMPRESA 1 SEDE A CLINICA CEDES LTDA

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

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

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

CUFE: b8fda852ac5e66a5b1eb25164627e3603636931d14e609cba76f9864af6d5da59aa2d1eb5c587db53ef515db8a8c8445

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

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCL 74634

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: CC | 8794122 | | NIT 900156264 - 2 |
| NOMBRE: | HARY JOANNI CORTINA PINTO | | EMPRESA: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.-NUEVA EPS CONTRIBUTIVO 01-01-05 |
| TELEFONO | 7280717 | | DIRECCION EMPRESA: CR 85 K 46 A 66 P 2 Y 3 |
| DIRECCION | CALLE 10 # 7-50 | | CONTRATO: d8e0149206ce37410fe72f97ea041e3d7efb1cb7 98b44880e4a783c033ee178e - NUEVA EPS CONTRIBUTIVO 01-01-05 |
| MUNICIPIO | RIOHACHA | EDAD: 55 | S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO |

No. HISTORIA: 8794122 P.P. 10 P.S. M01
FECHA INGRESO: 27-08-2026 FECHA CORTE: 27-08-2026 FECHA SALIDA: 27-08-2026 URGENCIAS
AUTORIZACIÓN: 322788335 NOMBRE AUTORIZADOR:

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 26,961.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 26,961.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| **VALOR A PAGAR POR EL USUARIO** | |
| ABONOS | 0.00 |
| **SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO** | 0.00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | 0.00 |
| VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO | 0.00 |

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

**Observacion:**
NOTA: - - AUTORIZACION: 322788335 PACIENTE: CC-8794122-HARY JOANNI CORTINA PINTO- INGRESO: 11 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación AIMER DOMINGUEZ
Sede: EMPRESA 1 SEDE A CLINICA CEDES LTDA

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

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

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

CUFE: b8fda852ac5e66a5b1eb25164627e3603636931d14e609cba76f9864af6d5da59aa2d1eb5c587db53ef515db8a8c8445

# CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006502

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 75 TELÉFONO: 7280717

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

FECHA: 15/09/2026 02:31 PM
VENC: 15/10/2026
PAGINA: 1

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCL 78376

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: CC | 5174802 | NIT 899999034 - 1 | |
| NOMBRE: | EDWIN MOLINA VASQUEZ | EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO | |
| TELEFONO | 7280717 | DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69 | |
| DIRECCION | CALLE 20 18 A 36 | CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO | |
| MUNICIPIO | RIOHACHA EDAD: 57 | S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO | |

No. HISTORIA: 5174802 P.P. 38S P.S. M16

FECHA INGRESO: 07-09-2026 FECHA CORTE: 07-09-2026 FECHA SALIDA: 07-09-2026 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: SIN AUT NOMBRE AUTORIZADOR:

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR. UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 881202 | | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | 425,300.00 | 1 | 425,300.00 |

**SUBTOTAL**

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 425,300.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 425,300.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| **VALOR A PAGAR POR EL USUARIO** | |
| ABONOS | 0.00 |
| **SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO** | 0.00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | 0.00 |
| VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO | 0.00 |

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUATROCIENTOSVEINTICINCO MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

**Observacion:**
NOTA: - - AUTORIZACION: SIN AUT PACIENTE: CC-5174802-EDWIN MOLINA VASQUEZ- INGRESO: 5 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

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

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

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

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

CUFE: dd50a2a664a26c1448eba963fd04e31aba6e8d9f4ad6ea0dcbef2bed4f8be9c0a4ff0c379d5113733450a53a33c21109

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

**CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LTDA**

NIT 800193989 - 8 COD: 440010006502

DIRECCIÓN: CL 13 # 11 - 75 TELÉFONO: 7280717

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

FECHA: 23/09/2026 08:30 AM
VENC: 23/10/2026
PAGINA: 1

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCL 79817

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: CE | VEN9750403 | NIT 899999034 - 1 | |
| NOMBRE: | MARIA CONCEPCION LEAL CAMARGO | EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO | |
| TELEFONO | 7280717 | DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69 | |
| DIRECCION | CARRERA 7E # 34-32 BARRIO SAN JUDAS TADEO | CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO | |
| MUNICIPIO | RIOHACHA EDAD: 57 | S.O.A.T # TIPO USUARIO | TIPO AFILIADO |

No. HISTORIA: VEN9750403 P.P. 38S P.S. M16

FECHA INGRESO: 23-09-2026 FECHA CORTE: 23-09-2026 FECHA SALIDA: 23-09-2026 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 9750403 NOMBRE AUTORIZADOR:

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR. UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 904902 | | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] | 50,400.00 | 1 | 50,400.00 |
| 904921 | | TIROXINA LIBRE [T4L] | 33,500.00 | 1 | 33,500.00 |
| 904925 | | TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] | 39,500.00 | 1 | 39,500.00 |

**SUBTOTAL**

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación DOMINGA LICETH
Sede: EMPRESA 1 SEDE A CLINICA CEDES LTDA

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

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

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

CUFE: 27ad510aba515cd6bf30d8e02ccc8955953660ead35f5d299c61814766bb629861bb514a70891cabd16da8425cbcc275

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

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FVCL 79817

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO ID: CE | VEN9750403 | | NIT 899999034 - 1 |
| NOMBRE: | MARIA CONCEPCION LEAL CAMARGO | | EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO |
| TELEFONO | 7280717 | | DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69 |
| DIRECCION | CARRERA 7E # 34-32 BARRIO SAN JUDAS TADEO | | CONTRATO: PEC001 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRIBUTIVO |
| MUNICIPIO | RIOHACHA | EDAD: 57 | S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO |

No. HISTORIA: VEN9750403 P.P. 38S P.S. M16
FECHA INGRESO: 23-09-2026 FECHA CORTE: 23-09-2026 FECHA SALIDA: 23-09-2026 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN: 9750403 NOMBRE AUTORIZADOR:

| | |
|---|---|
| **TOTAL FACTURA:** | 123,400.00 |
| **VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS** | 123,400.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| **VALOR A PAGAR POR EL USUARIO** | |
| ABONOS | 0.00 |
| **SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO** | 0.00 |
| VALOR PAGADO POR EL USUARIO | 0.00 |
| VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO | 0.00 |

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTOVEINTITRES MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Saldo por pagar por el usuario:

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

**Observacion:**
NOTA: - - AUTORIZACION: 9750403 PACIENTE: CE-VEN9750403-MARIA CONCEPCION LEAL CAMARGO- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación DOMINGA LICETH
Sede: EMPRESA 1 SEDE A CLINICA CEDES LTDA

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

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

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

CUFE: 27ad510aba515cd6bf30d8e02ccc8955953660ead35f5d299c61814766bb629861bb514a70891cabd16da8425cbcc275