

CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

NIT 891856372 - 1

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764022609344 de 2021-12-10 a 2022-12-10
autorizado del FECE60001 al FECE90000
CR 9 A 14 17
7708686
SOGAMOSO BOYACA COLOMBIA

FACTURADO A:

UNASALUD UT-SENA CONTRATACION 2021
NIT 900518650 - 7
CLL 22 Nº 11A-73
SOGAMOSO - BOYACA - COLOMBIA
'acturaelectronica@ccspecialistas.com
3153162667

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FECE72750	VENCIMIENTO:	2022-04-14
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2022-03-15 21:25:26		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	890264		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILI	1.00	$ 107,000.00	0	0	$ 107,000.00	$ 107,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 2047 PACIENTE: CC-24107705-MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ- INGRESO: 50 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 107,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 107,000.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA:	$ 0.00





Cuida el medio ambiente

CUFE: b173c6c2b1e928bbade36694cda024a1df087b52578288ed6e2e02c15623aaed3f9dfcf0a5b7f75799158620f13a057e

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

SEDE UNICA

SOMOS SU MEJOR OPCION

NIT 891856372-1 COD: 157590059201

DIRECCIÓN: CR 9 A 14 17 SOGAMOSO TELÉFONO: 7708686

FECHA: 15/03/2022
VENC: 14/04/2022
PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 72750

NUMERO ID.: CC 24107705 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3112434708 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: VEREDA OMBACHITA	CONTRATO: SENA CONTRATACION 2021
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 85 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA: 24107705 P.P. 276 P.S. 02

FECHA INGRESO: 14/03/2022 FECHA CORTE: 14/03/2022 FECHA SALIDA: 14/03/22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 2047. NOMBRE AUTORIZADORSENA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
890264	001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	107.000,00	1	107.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**107.000,00**
TOTAL FACTURA:		**107.000,00**

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	107.000,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0,00
ABONOS	0,00
VALOR IVA	0,00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0,00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO	0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SIETE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación LUZ DELIA LOPEZ GALEANO
Sede: SEDE UNICA

Fecha Rec. _____

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden CLINICA ESPECIALISTAS S.A. la totalidad del importe La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos(Art.772-774 C.Co) y causa intereses de mora a partir del vencimiento Reg Común. Agente retenedor de IVA. No somos autorretenedores. Cod Activ Economica 8610

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA NUMERO 18764022609344 DEL 10/12/2021. VIGENCIA 12 MESES DESDE EL NUMERO FECE 60.001 HASTA EL NUMERO FECE 90.000.

RESOLUCION NO. 18764022609344 DEL 10/12/21. DESDE EL NO. FECE60001 HASTA EL NO. FECE90000

Impreso: 2022-03-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2047

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 24107705

Favor atender por nuestra cuenta a JIMENEZ DE PEREZ MARIA REBECA identificado con el carne 9520423-A Madre-Padre de PEREZ JIMENEZ ARMANDO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	107000	107000

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

SE AUTORIZA:

VALORACION POR FISIATRIA

DX: OSTEOCONDROMA EN 3 DEDO DE MANO EN ARTICULACION INTERFALANGICA DISTAL

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46356650

creada por: pmoreno

72750

Nº de Autorización: 2047

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	**FECHA**		
		DÍA	MES	AÑO
	9520423-A	**04**	**03**	**2022**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : JIMENEZ DE PEREZ MARIA REBECA

Nº IDENTIFICACIÓN: 24107705

UNASALUD U.T.

S/S

1. SE AUTORIZA:
VALORACION POR FISIATRIA
DX: OSTEOCONDROMA EN 3 DEDO DE MANO EN ARTICULACION INTERFALANGICA DISTAL

Luis Fernando Tenza Pregula
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U.NACIONAL

Clínica especialistas: Carrera 9A No. 14-17 tel. 7704400

HISTORIA CLÍNICA No. CC 24107705 -- MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ

Empresa: SENA CONTRATACION 2021 **Afiliado:** SENA

Fecha Nacimiento: 08/04/1936 **Edad actual :** 85 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)

Teléfono: 3112434708 **Dirección:** VEREDA OMBACHITA

Barrio: CENTRO **Departamento:** BOYACA

Municipio: SOGAMOSO **Ocupacion:** Ama de casa

Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**

Nivel Educativo: Media Académia o clásica (Bachillerato Básico) **Atención Especial:** OTROS

Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 SEDE UNICA **Edad :** 85 AÑOS

FOLIO 287 **FECHA** 14/03/2022 14:36:36 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que acude a consulta se explica la pandemia se comienza atención colocando primero los elementos de protección laboral gorro, gafas careta traje de mayo bata guantes pacientes acepta la atención se dan la orientación se realiza taller de lavado de manos Se explica y acepta la atención

RECOMENDACIONES

Cómo se propaga (COVID-19).

• En estos momentos no existe una vacuna para prevenir la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19).

• La mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición a este virus.

• Se cree que el virus se propaga principalmente de persona a persona..

Lavarse las manos frecuentemente

• Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.

• Si no dispone de agua y jabón, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Cubra toda la superficie de las manos y frótelas hasta que las sienta secas.

• Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos.

Evite el contacto directo

Cúbrase la boca y la nariz con una mascarilla cuando está con otras personas

Cúbrase la nariz y la boca al toser y estornudar

• Limpie Y desinfecte diariamente las superficies que se tocan con frecuencia . Esto incluye las mesas, las manijas de las puertas, los interruptores de luz, los mesones, las barandas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, los grifos, los lavamanos y los lavaplatos.

• funcionarán.

Monitoree su salud a diario

• Esté atento a los síntomas. Esté atento a la aparición de fiebre, tos, dificultad para respirar u otros síntomas del COVID-19.

• Controle su temperatura si presenta síntomas acudir a su médico.

ENFERMEDAD ACTUAL

dolor en rodilas y cadeas deformida de mqanso no tine rx de rpodilas y caderas no denstomiteria

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: doilor y limitaciene la movilidadde rodilas y caderas con limitacien gfuncina m importantev

ANÁLISIS

densitometria osea
calcuio ionico
vitamian d 25
bloqueo mioneural
tx de rodilas
hialuronato amp #6
etorocoxib 90 mg
glucosamina condritoin msm

HISTORIA CLÍNICA No. CC 24107705 -- MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ

Empresa: SENA CONTRATACION 2021 **Afiliado:** SENA
Fecha Nacimiento: 08/04/1936 **Edad actual :** 85 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3112434708 **Dirección:** VEREDA OMBACHITA
Barrio: CENTRO **Departamento:** BOYACA
Municipio: SOGAMOSO **Ocupacion:** Ama de casa
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: Media Académia o clásica (Bachillerato Básico) **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

cita control

PLAN Y MANEJO

densitometria osea
calcuio ionico
vitamian d 25
bloqueo mioneural
tx de rodilas
hialuronato amp #6
etorocoxib 90 mg
glucosamina condritoin msm
cita control

Evolución realizada por: MAURICIO HERNANDEZ FORERO-Fecha: 14/03/22 14:47:21

DIAGNÓSTICO M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA SIN FRACTURA PATOLOGICA Tipo RELACIONADO

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
3	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL NO APLICA PARA LA PRACTICA DE ANESTESIA	Pendiente

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
90,00	1,00 TABLETA	ETORICOXIB X 90 MG TABLETA 90 mg	ORAL	24 Horas	NUEVO
un tableta despues del desayuno					
90,00	1,00 SOBRE	GLUCOSAMINA + CONDROITINA + MSM (1500+12 00+2400) MG SOBRE 1500 mg + 1200 mg + 24 00 mg	ORAL	24 Horas	NUEVO
un sobre al dia					
6,00	1,00 AMPOLLA	HIALURONATO DE SODIO 20 MG/ML SLN INY IN TRAARTICULAR JERINGA PRELLENA X 2 ML 20 mg/ml	INTRAARTICULAR	24 Horas	NUEVO
aplicar intra articular en cada rodila 3					

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
2	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	Pendiente
ap y lateral con apoyo		
1	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA]	Pendiente

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	Pendiente
1	COPROSCOPICO INCLUYE LA DETERMINACION DE PH SANGRE OCULTA AZUCARES REDUCTORES ACTIVID	Pendiente

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR FISIATRIA Fecha de Orden: 14/03/2022 **Ordenada**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 24107705 -- MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ

Empresa:	SENA CONTRATACION 2021		**Afiliado:** SENA		
Fecha Nacimiento:	08/04/1936 **Edad actual :** 85 AÑOS		**Sexo:** Femenino	**Grupo Sanguíneo:**	**Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono:	3112434708		**Dirección:**	VEREDA OMBACHITA	
Barrio:	CENTRO		**Departamento:**	BOYACA	
Municipio:	SOGAMOSO		**Ocupacion:**	Ama de casa	
Etnia:	Ninguno de los anteriores		**Grupo Etnico:**		
Nivel Educativo:	Media Académia o clásica (Bachillerato Básico)		**Atención Especial:**	OTROS	
Discapacidad:	Ninguna		**Grupo Poblacional:**	NO DEFINIDO	

OBSERVACIONES

cita control

RESULTADOS :

MAURICIO HERNANDEZ FORERO
Reg. 088-1701-1996
FISIATRIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.107.705
JIMENEZ De PEREZ
APELLIDOS
MARIA REBECA
NOMBRES

FIRMA





9520423-A

Maria Rebeca
Jimenez De Perez

Id. N°. 24,107,705 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 08-04-1936
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1936
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-MAR-1960 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0727700-00162149-F-0024107705-20090709 0013288693A 2 7330006910

Maria Rebeca
Jimenez De Perez

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

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL