

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
facturaelectronica@cespecialistas.com
3153162667

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FECE86711	**VENCIMIENTO:**	2022-08-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2022-07-12 07:27:21		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	39143		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1.00	$ 113,000.00	0	0	$ 113,000.00	$ 113,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: AUTORIZACION 902 LUIS TENZA - - AUTORIZACION: 902. PACIENTE: CC-24107705 -MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ- INGRESO: 52 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 113,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 113,000.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00





Cuida el medio ambiente

CUFE: 1f3d341892bd205140a4ede01c33796db504ad62f99bc81292d2701c5f7f3c677aad37e586a1ea015d02717785ca561d

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: 12/07/2022
VENC: 11/08/2022
PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 86711

NUMERO ID.: CC 24107705 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: VEREDA OMBACHITA	CONTRATO: SENA CONTRATACION 2021
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 86 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

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

FECHA INGRESO:11/07/2022 FECHA CORTE: 11/07/2022 FECHA SALIDA:11/07/22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:902. NOMBRE AUTORIZADORLUIS TENZA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
39143	001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	113.000,00	1	113.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**113.000,00**
TOTAL FACTURA:		**113.000,00**

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	113.000,00
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 TRECE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
AUTORIZACION 902 LUIS TENZA

MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Fecha Rec. _____

BIBIANA PRADO C.
Responsable Facturación BIBIANA PRADO CASTILLO
Sede: SEDE UNICA

* 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 impor te 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: 2022-06-28

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 902

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.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	113000	113000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR DERMATOLOGIA

DX: URTICARIA IDIOPATICA

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

Médico/Odontólogo Asesor

María Rebeca Jiménez

Recibido a Satisfacción C.C. 24107705

creada por: pmoreno

Doctora Admenara: 3045972218

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.107.705**

JIMENEZ De PEREZ

APELLIDOS

MARIA REBECA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1936**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S RH | **F** SEXO

19-MAR-1960 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0727700-00162149-F-0024107705-20090709 0013288693A 2 7330009910



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

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

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

891856372 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 1
Fecha: 12/07/22
G.etareo: 19

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

Empresa: SENA CONTRATACION 2021 **Afiliado:** SENA
Fecha Nacimiento: 08/04/1936 **Edad actual :** 86 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: **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

Responsable: DILIAN 1 PEREZ 1 **Teléfono:** 3224293557 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: OFELIA PEREZ **Teléfono:** 3112434708

SEDE DE ATENCIÓN: 001 SEDE UNICA **Edad :** 86 AÑOS

FOLIO 291 **FECHA** 11/07/2022 17:30:27 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

Urticaria

ENFERMEDAD ACTUAL

Usando elementos de protección personal y medidas de bioseguridad se realiza consulta.
Ha continuado presentando aparición de placas eritematosas en diferentes localizaciones del cuerpo muy pruriginosas de 1 y medio hora de duración aproximadamente, especialmente en las horas de la noche, no identifica desencadenante.

DIAGNÓSTICO L508 OTRAS URTICARIAS Tipo PRINCIPAL

Urticaria crónica espontánea

RECOMENDACIONES

RECOMENDACION TIPO
Recomendaciones generales. SS paraclínicos urticaria. Fexofenadina 240 mg/dia. Control con reporte.

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA Fecha de Orden: 11/07/2022 **Ordenada**

OBSERVACIONES
CONTROL CON REPORTE DE PARACLÍNICOS
RESULTADOS :

Janeth Colmenares

JANETH COLMENARES MONTAÑEZ
Reg. 4044-94
DERMATOLOGIA