**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: | FECE87708 | VENCIMIENTO: | 2022-08-18 |
| MONEDA: | COP | | |
| FECHA DOCUMENTO: | 2022-07-19 09:51:51 | | |
| 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 REHABILITACION | 1.00 | $ 113,000.00 | 0 | 0 | $ 113,000.00 | $ 113,000.00 |

**Observacion:** Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

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

### Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: .315 PACIENTE: CC-24107705-MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ- INGRESO: 53 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

**TOTAL A PAGAR** **$ 113,000.00**

### RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: 7ac2af94b8043e6ab30afdb25e7be1af9eb6426a0defd973242ec8180e04868b6afbb1f9c7291777818cd9eb1f046c49



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: 19/07/2022
VENC: 18/08/2022
PAGINA: 1

## FACTURA DE VENTA FECE 87708

| | |
|---|---|
| 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:18/07/2022 FECHA CORTE: 18/07/2022 FECHA SALIDA:18/07/22 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:.315 NOMBRE AUTORIZADOR

PROCEDIMIENTOS

| CODIGO | SEDE | DESCRIPCION | VLR.UNITARIO | CNT. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 890264 | 001 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | 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

Maria Jimenez

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

Fecha Rec. _____

Sonia Balaguera

Responsable Facturación SONIA MABEL BALAGUERA CASTRO
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 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

Programa Licenciado a: CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A. 891856372 7J.0 *HOSVITAL*

87708.

SENA

Impreso: 2022-06-03

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 315

| | |
|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|
| Control Con Especialistas Hasta | 1 | 77000 | 77000 |

## OBSERVACIONES

SE AUTORIZA CONTROL POR FISIATRIA CON RESULTADOS.
DX: OSTEOARTROSIS PRIMARIA
OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA

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**

José Fernando Vaca Pineda
MEDICO GENERAL
RM 111729
ELMODONAL

Médico/Odontólogo Asesor

María Rebeca Jimenez

Recibido a Satisfacción C.C. 24107705

creada por: pmoreno

CITA DOC
MADRI
3112434708. 2:40
18-JUL.

**CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.**

**891856372 - 1**



## 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** 288 **FECHA** 09/06/2022 14:04:46 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

### ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

| Cantidad | Descripción | Realizado |
|---|---|---|
| 1 | BLOQUEO DE UNION MIONEURAL NO APLICA PARA LA PRACTICA DE ANESTESIA | |

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BLOQUEO MIONEURAL #3 SIN COMPLICACIONES.

RECOMENDACIONES: EN CASO DE ENROJECIMIENTO, CALOR LOCAL, INFLAMACION O SIGNOS DE INFECCION ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIA.

PLAN: CITA CONTROL POR FISIATRIA UN MES.
FECHA Y HORA DE APLICACION:09/06/2022 14:04:48 REALIZADO POR: MAURICIO HERNANDEZ FORERO

**Diagnóstico**

| Código | Descripción | Observaciones |
|---|---|---|
| M150 | (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA | |

**CONCLUSIONES**

CITA CONTROL FISIATRIA EN UN MES

**MAURICIO HERNANDEZ FORERO**
Reg. 088-1701-1996
**SIN ESPECIALIDAD SELECCIONADA**

**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** 292 **FECHA** 18/07/2022 15:00:42 **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).

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

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.

• Se recomienda ir a los programas de crónicos en caso de hipertensión y Diabetes

• Reduce el exceso de peso y cuida la cintura. La presión arterial a menudo aumenta cuando se aumenta de peso.

• Haz ejercicio regularmente. ...

• Lleva una dieta saludable. ...

• Reduce el consumo de sodio en tu dieta. ...

• Limita la cantidad de alcohol que bebes. ...

• Dejar de fumar. ...

• Reduce el consumo de cafeína. ...

• Reduce el estrés.

• Control periodico de factores de riesgos

## ENFERMEDAD ACTUAL

paceinte aciude a control con nivels delcalciuo y vitamna d normales densitometria osteporos se colico acido zolodronico con falal terapeutica se explica paceinrew y se decide denosumna sc cada 6 meses por 2 años

## EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: ros ene rodilas con liamietcion funcina importante con imaietciooen en la movilidad

## ANÁLISIS

glucosamona etoricoxib
desumab 60



**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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.107.705

JIMENEZ De PEREZ

APELLIDOS

MARIA REBECA

NOMBRES

FIRMA



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

INDICE DERECHO

A-0727700-00162149-F-0024107705-20090709 0013288693A 2 7330008910