CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
NIT 800191916-1
CALLE 26 No.34-60
Tulua - Colombia
Tel. 2359497
facturacion@clinicasfco.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FH295379

Fecha Factura: 16/05/2022 18:25:02
Fecha de Vencimiento: 15/06/2022

Impuesto sobre las ventas. Autorización DIAN No. 18764028598822 de 2022-05-05 numeración del FH-293339 al FH-400000 (Vigencia 18 meses).

CLIENTE: SENA **NIT.** 899999034-1 **Teléfono:** 2244922 **Email:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Dirección: KM 2 CARRETERA CENTRAL A CALI YUMBO

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	IMPUESTO		VALOR TOTAL
					%	VALOR	
882317	1. ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	94	132,435			132,435
	Total Nro Líneas: 1						

OBSERVACIONES: Medio de Pago: Otro Forma de Pago: Crédito
Crédito 30 dias

El no pago después de la fecha de vencimiento de esta factura causará intereses de mora a la tarifa máxima legal.

SUBTOTAL	132,435
DESCUENTOS	0
TOTAL BASE GRAVABLE	0
COP/MOD/REC/ANT	0
VALOR TOTAL	**132,435**

Valor en Letras: CIENTO TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

ELABORADO POR: Angely Lorena Rengifo Alzate - Auxiliar - Administrativo T.3
1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002.
Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.
#$36-02-00-076-000000;3626740;anieto@sena.edu.co#$

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	768340575101	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Cédula de Ciudadanía
NUMERO_DOCUMENTO _IDENTIFICACION	66710376	PRIMER_APELLIDO	LABORDA
SEGUNDO_APELLIDO	RANGEL	PRIMER_NOMBRE	LUZ
SEGUNDO_NOMBRE	MARY	TIPO_USUARIO	Especiales o de Excepción beneficiario
MODALIDAD_CONTRATACION	Por servicio	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción
NUMERO_AUTORIZACION	3463	NUMERO_CONTRATO	CO1.PCCNTR.3626740
FECHA_INICIO_FACTURACION_USUARIO	2022-05-11	FECHA_FIN_FACTURACION_USUARIO	2022-05-11
TELEFONO	3167127677	DIRECCION	CRA 22B # 16-30 B/MARACAIBO
MAIL	Nathalia-shek@hotmail.com	PLAN	SENA_2022

Paciente/Acompañante/Cliente

Elaborado Por

CUFE :36d47685fb53566ac41d8c5bfe0f4ee63c064d8393ce3ae72ed86b31d1f29ea8a7543fff279096af38e4d022279de344

Tipo de operación: SS-CUFE

Fecha Validación DIAN: 2022-05-16 18:25:12-05:00

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

NIT: 800191916-1

FECHA: 10/08/2022

HORA: 16:08

HOJA DE CARGOS

USUARIO: luso02

CUENTA No.: 3091970 Factura No.: FH 295379 | PACIENTE: LABORDA RANGEL LUZ MARY | DOCUMENTOS: CC: 66710376

DIRECCION: CALLE 26 No.34-60 | CIUDAD: TULUA | TELEFONOS: 2359497

MEDICO: | HISTORIA: | FECHA INGRESO: 11/05/2022

EMPRESA: SENA NIT: 899999034-1

PLAN: (2371) SENA_2022

F CARGO	CARGO	HAB	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	CANT	VALOR	VALOR TOT	VLR RECO	VLR NO CUB	TRAN	USUARIO
IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA											
11/05/2022	882331		010602	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	132.435	132.435	132.435	0	78218001	anre04

PROFESIONAL: CESAR AUGUSTO GOMEZ FRANCO

TOTAL IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA---------- **132.435**

TOTAL DE CARGOS: **132.435**

TOTAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS: **0**

INGCAJA	FECHA	CAJERA	EFECTIVO	CHEQUES	TARJETAS	BONOS	RET FTE	TOTAL PAGADO

TOTAL DE ABONOS: 0

TOTAL CUENTA: 132.435

CARGO A CUENTA DE: SENA 132.435

VALOR NO CUBIERTO: 0

VALOR COPAGO: 0

VALOR CUOTA MODERADORA: 0

SALDO PACIENTE: 0

CUALQUIER DUDA AL RESPECTO DE ESTE DOCUMENTO, POR FAVOR COMUNIQUELO A COORDINACION GENERAL

Impreso: 2022-04-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 3463

Adscrito:	820781 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A
Dirección:	Calle 26 # 34 - 60 Tulua
Teléfono(s):	226 22 22 - --
Especialidad:	Clinicas - IMAGENOLOGIA

HC: 66710376

Favor atender por nuestra cuenta a LABORDA RANGEL LUZ MARY identificado con el carne 16358309-C Conyuge de SHEK RAMOS CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Rayos X	2	132435	264870

OBSERVACIONES

ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL COD/882317

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



Firma y Sello del Médico
Andres Hernando Coy Bolivar
RM 76-5315

Médico/Odontólogo Asesor

Luz mary laboda

Recibido a Satisfacción C.C. 66710 3

creada por: fbvalencia

Impreso: 2022-04-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 3463

Adscrito:	820781 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A
Dirección:	Calle 26 # 34 - 60 Tulua
Teléfono(s):	226 22 22 - --
Especialidad:	Clinicas - IMAGENOLOGIA

HC: 66710376

Favor atender por nuestra cuenta a LABORDA RANGEL LUZ MARY identificado con el carne 16358309-C Conyuge de SHEK RAMOS CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Rayos X	2	132435	264870

OBSERVACIONES

ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL COD/882317

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



Firma y Sello del Médico
Andres Hernando Coy Bolivar
RM 76-5315

Médico/Odontólogo Asesor

Luz mary laboda

Recibido a Satisfacción C.C. 66710 3

creada por: fbvalencia

CLÍNICA San Francisco S.A.

CONSTANCIA DE ATENCIÓN

Fecha de egreso: 11 mayo 2022 Asegurador: SENA

Nombre del paciente: Luz Mary Laborda

Documento de identidad: 66710376.

Nombre del acudiente: _____

Luz Mary

Firma de paciente y/o acudiente

ENTIDAD : CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT 800191916-1
ITEM DE LA ORDEN : 8687176
PACIENTE : CC 66710376 - LUZ MARY LABORDA RANGEL
EDAD PACIENTE : 56 Años
SERVICIO: AMBULATORIO
FECHA DE FACTURADO: 2022-05-11 16:33
FECHA DE RESULTADO: 2022-05:11 17:07
PLAN : SENA_2022
No. DEL CUMPLIMIENTO: -88

882317 - ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

Apreciado(a) Doctor (a):

MR: INSUFICIENCIA VENOSA

Estudio realizado en modo B, Color, Doppler y Dúplex pulsado del Sistema Venoso profundo, superficial y de perforantes, observándose:

MIEMBRO INFERIOR DERECHO

1. SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL: Se realiza mapeamiento compresivo del sistema troncular (vena safena mayor y menor), cada 2.0 cm, No se detectaron trombos, las venas colapsan completamente con la presión externa del transductor. Insuficiencia venosa safena mayor, reflujo venoso en toda su extensión a las maniobras de valsalba, con cerca de cm/seg, el cayado safeno con mm incompetente, insuficiencia del arco venoso anterior y posterior, venas varicosas tipo II marginales dorsales y mediales incompetentes en el pie. Vénulas y telangiectasias de distribución aleatoria en miembro inferior.

1. SISTEMA VENOSO PROFUNDO SIN TROMBOS, incompetente en las venas gastrocnemias y soleas mediales

.

2. SISTEMA DE PERFORANTES Competente en toda su extensión, no se observaron trombos.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

1. SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL: Se realiza mapeamiento compresivo del sistema troncular (vena safena Mayor y Menor), cada 2.0 cm, No se detectaron trombos, las venas colapsan completamente con la presión externa del transductor insuficiencia del arco venoso posterior, venas varicosas tipo II marginales dorsales y mediales incompetentes en el pie. Vénulas y telangiectasias de distribución aleatoria en miembro inferior. . Vena colateral anterior y lateral, accesoria de la vena safena mayor, la cual se origina del tercio distal cara externa de la pierna, asciende lateral a la patela y se medializa buscando la vena safena mayor, siendo serpiginosa, tortuosa e incompetente.

3. SISTEMA VENOSO PROFUNDO SIN TROMBOS, incompetente en las venas gastrocnemias y soleas mediales

1. SISTEMA DE PERFORANTES Competente en toda su extensión, no se observaron trombos.

OPINION:

INSUFICIENCIA SAFENA MAYOR DERECHA, DE LOS ARCOS VENOSOS ANTERIOR DERECHA Y POSTERIOR BILATERALMENTE.

INSUFICIENCIA DE VENA COLATERAL, ANTERIOR Y LATERAL IZQUERDA

INSUFICIENCIA DE LAS VENAS GASTROCNEMIAS MEDIALES BILATERALMENTE

AUSENCIA DE TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL O PROFUNDA.

Gracias por la oportunidad de evaluar este paciente.

Cordialmente:

César Gómez

MD. Radiólogo.

CESAR AUGUSTO GOMEZ FRANCO
RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
TP: 79043097

Imprime: LUZ TATIANA SOLIS MARTINEZ
Fecha Impresión: 2022-08-10 16:39