



CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

NIT 891856372 - 1

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764032886678 de 2022-08-05 a 2023-08-05
autorizado del FECE90001 al FECE120000
CR 9 A 14 17
7708686
SOGAMOSO Boyacá COLOMBIA

FACTURADO A:

UNASALUD UT-SENA CONTRATACION 2021

NIT 900518650 - 7
CLL 22 N° 11A-73
SOGAMOSO - BOYACA - COLOMBIA
clinicassogamosout@gmail.com
3153162667

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: FECE110931 **VENCIMIENTO:** 2023-02-01
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2023-01-02 08:38:02
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	890364		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1.00	\$ 77,000.00	0	0	\$ 77,000.00	\$ 77,000.00

Observacion: Nota sobre el ítem

Cantidad de líneas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 1941 PACIENTE: CC-24107705-MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ- INGRESO: 60 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$ 77,000.00
IVA:	\$ 0.00
INC:	\$ 0.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
ANTICIPOS:	\$ 0.00

TOTAL A PAGAR

\$ 77,000.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: \$ 0.00



Cuida el medio ambiente

CUFE: 17e1f02944c8d9a97b32f5d5a6041b63dbd4a265eb1fbc766eacb875a1879784ab46d2ea47c0da8c657ca61bf7c68e47

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: 02/01/2023

VENC: 01/02/2023

PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 110931

NUMERO ID.: CC 24107705 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: . CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 N° 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:29/12/2022	FECHA CORTE: 29/12/2022
AUTORIZACIÓN:1941	FECHA SALIDA:29/12/22
NOMBRE AUTORIZADORPATRICIA MORENO	AMBULATORIO

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
890364	001	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALI STA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	77.000,00	1	77.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 77.000,00**TOTAL FACTURA: 77.000,00****VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 77.000,00**

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:

SETENTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

MARIA REBECA JIMENEZ

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Fecha Rec. _____

BIBIANA CALIXTO G

Responsable Facturación BIBIANA DEL PILAR CALIXTO GUIO

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 18764032886678 DEL 05/08/2022. VIGENCIA 12 MESES DESDE EL NUMERO FECE 90.001 HASTA EL NUMERO
FECE 120.000.

RESOLUCION NO. 18764032886678 DEL 05/08/22. DESDE EL NO. FECE90001 HASTA EL NO. FECE120000

Programa Licenciado a: CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

891856372 7J.0 *HOSVITAL*



Impreso: 2022-12-16

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1941

Adscrito: 177041 - UNASALUD U.T
Dirección: C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 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
DX: OSTEOPOROSIS

**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

Luis Fernando Torres Páez
MÉDICO GENERAL
E.N. 151209
EL NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Estela Pérez S. 46360393

Recibido a Satisfacción

C.C.

**CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.**

891856372 - 1

RHsClxFch

Pag: 1 de 2

Fecha: 02/01/23

G.etaereo: 19

*** 24107705*****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:** OFELIA PEREZ**Teléfono:** 3112434708**Parentesco:** Hijo**Acompañante:** -**Teléfono:** ,**SEDE DE ATENCIÓN:** 001 SEDE UNICA**Edad :** 86 AÑOS**FOLIO 297 FECHA 29/12/2022 16:36:22 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

PACIENTE CON DX DE OA EN TTO MEDICO Y OSTEOPOROSIS EN TTO CON DEDOS CON LIATECION FUNCINAL

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES SUPERIORES: DEFORMIDA DDE MANSO CON DORLO EN LA INTEFALANGICAS DISTALES Y PROXIMALES

ANÁLISIS

DENISUMAB

ETORICOXIB 90

DIACEREINA 50

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 46373051

**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:** OFELIA PEREZ**Teléfono:** 3112434708**Parentesco:** Hijo**Acompañante:** -**Teléfono:** ,

CITA CONTROL

PLAN Y MANEJO

DENISUMAB

ETORICOXIB 90

DIACEREINA 50

CITA CONTROL

Evolución realizada por: MAURICIO HERNANDEZ FORERO-Fecha: 29/12/22 16:39:59**DIAGNÓSTICO** M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA SIN FRACTURA PATOLOGICA

Tipo RELACIONADO

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO**Cantidad****Descripción**3BLOQUEO 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 CAPSULA	DIACEREINA X 50 MG 50 mg	ORAL	24 Horas	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLA	DENOSUMAB X 60 MG SLN INY SUBCUTANEA 60 mg	SUBCUTANEA	Dosis Unica	NUEVO

APLICAR SC POR PERSONAL CAPACITADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR FISIATRIA

Fecha de Orden: 29/12/2022 **Ordenada****OBSERVACIONES**

CITA CONTROL

RESULTADOS :**MAURICIO HERNANDEZ FORERO**

Reg. 088-1701-1996

FISIATRIA



9520423-A

Maria Rebeca

Jimenez De Perez

Id. N°. 24,107,705 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 08-04-1936

RH: O+



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.107.705

JIMENEZ De PEREZ

APELLIDOS

MARIA REBECA

NOMBRES

Maria Perez
FIRMA



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.



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

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0727700-00162149-F-0024107705-20090709

0013288693A 2

7330008910