



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: FECE111111 **VENCIMIENTO:** 2023-02-02
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2023-01-03 14:53:12
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 ítem

Cantidad de líneas: 1

Notas de la factura

NOTA: AUTORIZACION # 1940 AUTORIZADOR LUIS FERNANDO TENZA SENA - -
AUTORIZACION: 1940 PACIENTE: CC-24107705-MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ-
INGRESO: 59 - 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: 1a1cfebf54f08dbb173066fa487dafa3a9ecf288201ef3d6923d98ccfe7231fbbf7f4dfade8246517403ef2d7dfbac99

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: 03/01/2023

VENC: 02/02/2023

PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 111111

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:23/12/2022	FECHA CORTE: 23/12/2022	FECHA SALIDA:23/12/22
AUTORIZACIÓN:1940	NOMBRE AUTORIZADOR	LUIS FERNANDO TENZA SENA
		AMBULATORIO

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
39143	001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMAT OLOGIA	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 # 1940 AUTORIZADOR LUIS FERNANDO TENZA SENA

MARIA REBECA JIMENEZ DE PEREZ

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Fecha Rec. _____

Nancy Pulido U

Responsable Facturación NANCY PULIDO USCATEGUI

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.: 1940

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 DERMATOLOGIA

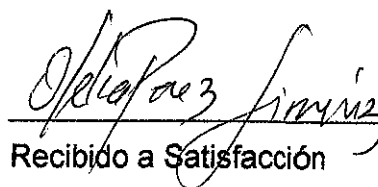
DX: URTICARIA CRONICA

**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


Zuley Trinidad Torres Pineda
MÉDICO GENERAL
RA 151209
EL NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor


Recibido a Satisfacción

C.C. 96356858

creada por: pmoreno

**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**

296

FECHA 23/12/2022 16:46:31**TIPO DE ATENCIÓN****AMBULATORIO****MOTIVO DE CONSULTA**

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

Usando elementos de protección personal y medidas de bioseguridad se realiza consulta.

Ha continuado presentando ronchas 2/día en algunas localizaciones con una duración menor de 30 minutos y con los cambios de temperatura. Actualmente toma fexofenadina 240 mg/día.

Desde hace 1 mes nota aparición de placa color café claro en tercio superior de pliegue retroauricular derecho de 1 cm de diámetro.

DIAGNÓSTICO

L508

OTRAS URTICARIAS

Tipo PRINCIPAL

Urticaria crónica

DIAGNÓSTICO

L82X

QUERATOSIS SEBORREICA

Tipo RELACIONADO

Queratosis seborréica retroauricular derecha dolorosa

RECOMENDACIONES

RECOMENDACION TIPO

Recomendaciones generales. Fexofenadina 240 mg/día. Crioterapia

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS**Cantidad****Descripción**

1

RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESP **Pendiente**

Queratosis seborréica retroauricular derecha dolorosa

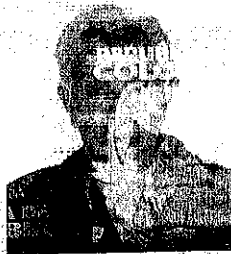
JANETH COLMENARES MONTAÑEZ**Reg.** 4044-94**DERMATOLOGIA**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.107.705**
JIMENEZ De PEREZ

APELLIDOS
MARIA REBECA
NOMBRES

Maria Rebeca Perez
FIRMA



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



FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1936**
SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAR-1980 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0727700-00162149-F-0024107705-20090709 0013288893A 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.



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL