



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: FECE114043 **VENCIMIENTO:** 2023-02-27
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2023-01-28 10:42:22
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	21210		XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA (BILATERAL)	1.00	\$ 252,800.00	0	0	\$ 252,800.00	\$ 252,800.00

Observacion: Nota sobre el ítem

Cantidad de líneas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 1310 PACIENTE: CC-20939686-MARTHA ISABEL RODRIGUEZ
CAÑON- INGRESO: 22 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$ 252,800.00
IVA:	\$ 0.00
INC:	\$ 0.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
ANTICIPOS:	\$ 0.00

TOTAL A PAGAR

\$ 252,800.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: \$ 0.00



Cuida el medio ambiente

CUFE: aa2a26dca72b434f3e2b2df355877ab6f41f36039df44bb784453368832a6a0a8648c3d92eea37af3ffb35333bdfdf3f7

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: 28/01/2023

VENC: 27/02/2023

PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 114043

NUMERO ID.: CC 20939686	SOACHA	NIT 900518650-7
NOMBRE: MARTHA ISABEL RODRIGUEZ CAÑON		EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3152977291	CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 N° 11A-73
DIRECCION: CALLE 2 N 3-33 GAMEZA		CONTRATO: SENA CONTRATACION 2021
MUNICIPIO GAMEZA	EDAD: 66 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N
No. HISTORIA:20939686	P.P. 288	P.S. 02
FECHA INGRESO:19/01/2023	FECHA CORTE: 19/01/2023	FECHA SALIDA:19/01/23
AUTORIZACIÓN:1310	NOMBRE AUTORIZADOR:PMORENO	AMBULATORIO

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
21210	001	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA (BILATERAL)	252.800,00	1	252.800,00
SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :				1	252.800,00
TOTAL FACTURA:					252.800,00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	252.800,00
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:

DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

MARTHA RODRIGUEZ

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Fecha Rec. _____

DEISY CALIXTO

Responsable Facturación DEISY CAROLINA CALIXTO CRUZ

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 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: 2022-11-29

114043

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1310

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: 20939686

Favor atender por nuestra cuenta a RODRIGUEZ CANON MARTHA ISABEL identificado con el carne 19079596-C Conyuge de RODRIGUEZ RINCON VICTOR MANUEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Exámenes Especiales Sin Hospitalización	2	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

MAMOGRAFIA BILATERAL

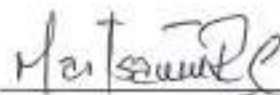
DX: CONTROL DEL ADULTO

**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


Dra. Tereza Tereza Pineda
MÉDICO GENERAL
CRA 11-200
SOGAMOSO

Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

C.C. 20939686



CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
891856372 - 1
IMAGENES DIAGNOSTICAS

[RRstXPrct]

Fecha: 28/01/23

Hora: 10:24:53

Página: 1

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 20939686 MARTHA ISABEL RODRIGUEZ CAÑON
Edad: 66 AÑOS

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 876802 XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS

Cama:

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 25/01/2023 17:36:10

REALIZADO POR: GUILLERMO ANDRES ARCHILA REYES

RESULTADOS : ESTUDIO N° 2

FECHA: 19 DE ENERO DE 2023

PACIENTE: MARTHA ISABEL RODRIGUEZ CAÑON

ID: 20939686

ENTIDAD: SENA - CONSULTA EXTERNA

ESTUDIO: MAMOGRAFIA BILATERAL

INDICACION: Tamización. No se dispone de estudios previos para comparación.

HALLAZGOS:

Densidad II según ACR (entre el 25 y el 50%).

Ganglios en ambas regiones axilares de morfología ovalada, en el lado derecho uno de ellos aumentado de tamaño.

Asimetrías focales en ambas regiones retroareolares, que impiden descartar la presencia de nódulos.

No hay calcificaciones de aspecto maligno.

No se identificó distorsión de la arquitectura ni retracción del pezón.

OPINION:

• ADENOPATÍA AXILAR DERECHA CON ASIMETRÍAS FOCALES RETROAREOLARES, QUE AMERITAN ECOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.

• BIRADS 0.

Atentamente,

DR. ANDRES ARCHILA

MÉDICO RADIOLOGO

R.M.1505-2008

Angie P.

GUILLERMO ANDRES ARCHILA REYES

Reg. MD. 74082397

RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

DISTRITO CAPITAL 19079596-C

**MARTHA ISABEL
RODRIGUEZ CAÑON**

DOCUMENTO N°
20939686



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**

05/11/1956
Fecha de Nacimiento

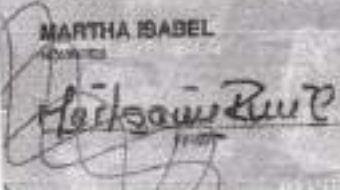
RODRIGUEZ RINCON VICTOR MANUEL
Nombre del Funcionario

Este carnet 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.



Servicio Médico Asistencial
Regional Distrito Capital
Venez: 30 junio 2023

Eva
FIRMA AUTORIZADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 NÚMERO **20.939.886**
 APELLIDADO **RODRIGUEZ CAÑON**
 NOMBRES **MARTHA ISABEL**




 FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1956**
BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 **O+** **F**
 ESTATURA GR. SANG. SEXO
14-ENE-1977 SOACHA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

 REGISTRO NACIONAL
 ALTERNATIVO BIOMETRICO LINEAL

 A-1524700-79126107-F-002603088-2004CT27 0253504200A 02 138201240