

CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

NIT 891856372 - 1

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764045791766 de 2023-03-10 a 2024-03-10
autorizado del FECE120001 al FECE150000
CR 9 A 14 17
7708686
SOGAMOSO Boyacá COLOMBIA

FACTURADO A:

UNASALUD UT-SENA CONTRATACION 2021
NIT 900518650 - 7
CLL 22 Nº 11A-73
SOGAMOSO - BOYACA - COLOMBIA
clinicassogamosout@gmail.com
3153162667

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FECE128287	**VENCIMIENTO:**	2023-06-18
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2023-05-19 11:34:59		
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 OTORRINOLARINGOLOGIA	1.00	$ 141,000.00	0	0	$ 141,000.00	$ 141,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

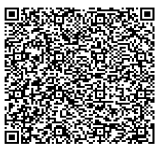
NOTA: - - AUTORIZACION: 271 PACIENTE: TI-1057980450-SEBASTIAN ANDRES NONTOA SALCEDO- INGRESO: 8 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 141,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 141,000.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00





Cuida el medio ambiente

CUFE: e85867078146f22dcd41dd455f4461393d84f26c254b20e445451c0795b9084845fcd340c7984ace09624479fef69505

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: 19/05/2023
VENC: 18/06/2023

FACTURA DE VENTA FECE 128287

NUMERO ID.: TI 1057980450 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: SEBASTIAN ANDRES NONTOA SALCEDO	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3132441132 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CRA 9A N 15-29	CONTRATO: SENA CONTRATACION 2021
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 15 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA:1057980450 P.P. 288 P.S. 02
FECHA INGRESO:19/05/2023 FECHA CORTE: 19/05/2023 FECHA SALIDA:19/05/23 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:271 NOMBRE AUTORIZADORPATRICIA MORENO

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
39143	001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	141.000,00	1	141.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**141.000,00**
TOTAL FACTURA:		**141.000,00**

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	141.000,00
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 CUARENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SEBASTIAN ANDRES NONTOA SALCEDO
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

ANDREA CHAPARRO M
Responsable Facturación MARIA ANDREA MACIAS CHAPARRO
Sede: SEDE UNICA

Fecha Rec. _____

* 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 18764045791766 DEL 10/03/2023. VIGENCIA 12 MESES DESDE EL NUMERO FECE 120.001 HASTA EL NUMERO FECE 150.000.

RESOLUCION NO. 18764045791766 DEL 10/03/23. DESDE EL NO. FECE120001 HASTA EL NO. FECE150000

19 M
11:15

128287

Impreso: 2023-05-03

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 271

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: 1057980450

Favor atender por nuestra cuenta a NONTOA SALCEDO SEBASTIAN ANDRES identificado con el carne 9520738-E Hijo de NONTOA MARTINEZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	141000	141000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OTORRINO

DX: AMIGDALAS GRADO II

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

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C. 40.028.[illegible] - RM 1515172008

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

46.375.030 Sog
C.C.

creada por: pmoreno

19-MAY-2023
11:15 am

HISTORIA CLÍNICA No. TI 1057980450 -- SEBASTIAN ANDRES NONTOA SALCEDO

Empresa: SENA CONTRATACION 2021 **Afiliado:** SENA
Fecha Nacimiento: 17/12/2007 **Edad actual :** 15 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Menor
Teléfono: 3132441132 **Dirección:** CRA 9A N 15-29
Barrio: CENTRO **Departamento:** BOYACA
Municipio: SOGAMOSO **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: No Definido **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: Estudiante

Responsable: MIREYA SALCEDO **Teléfono:** 3132441132 **Parentesco:** Padre o Madre
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: 001 SEDE UNICA **Edad :** 15 AÑOS

FOLIO **30** **FECHA** **19/05/2023 11:12:39** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA
OBSTRUCCIÓN NASAL

ENFERMEDAD ACTUAL
DE VARIOS AÑOS REFIERE OBSTRUCCIÓN NASAL, RESPIRACIÓN ORAL CON RONQUIDOS NOCTURNOS. ASISTIÓ A ALERGOLOGIA CON INMUNOTERAPIA POR 2 AÑOS Y MEDIO SIN MEJORIA

ANTECEDENTES
PERSONALES
Personales
MIRINGOCENTESIS COLOCACIÓN DE TUBOS

EXAMEN FÍSICO
CABEZA Y ORAL: AFEBRIL , NO TOS, NO SDR
-OTOSCOPIA: MEMBRANAS INTEGRAS SIN LESIONES CON MIRINGOESCLEROSIS
RINOSCOPIA: SEPTUM CENTRAL , HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES MODERADA PREDOMINIO DREECHO
OROFARINGE: DENTRO DE LIMITES NORMALES
CUELLO: NORMAL

DIAGNÓSTICO J304 RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES Tipo RELACIONADO

RECOMENDACIONES
RECOMENDACION TIPO
RECOMENDACIONES: FORMULA DE SUERO FISIOLOGICO CADA 12 HORAS. MOMETASONA CADA 12 HORAS, DESLORATADINA CADA DIA, CONTROL POR ORL EN 2 MESES.
SS VALORACIÓN POR ALERGOLOGIA.

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	1,00 PUFF	MOMETASONA 0.05 G SPRAY 0.05 g	NASAL	12 Horas	**NUEVO**
60,00	1,00 TABLETA	DESLORATADINA 5 MG TAB 5 mg	ORAL	24 Horas	**NUEVO**

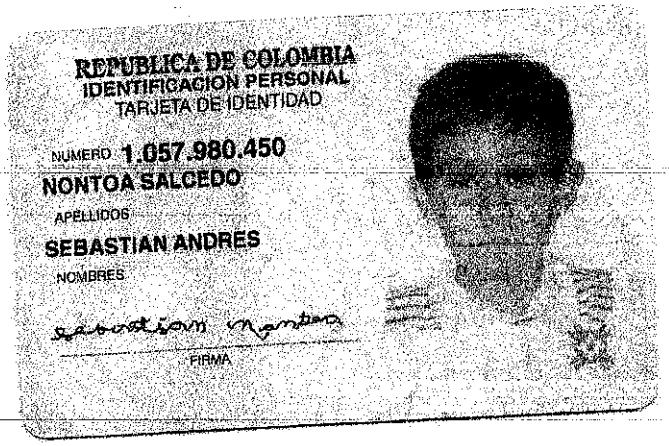
INTERCONSULTAS
INTERCONSULTA POR ALERGOLOGIA Fecha de Orden: 19/05/2023 **Ordenada**
OBSERVACIONES
RESULTADOS :
INTERCONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA Fecha de Orden: 19/05/2023 **Ordenada**
OBSERVACIONES
RESULTADOS :

HISTORIA CLÍNICA No. TI 1057980450 -- SEBASTIAN ANDRES NONTOA SALCEDO

Empresa: SENA CONTRATACION 2021 **Afiliado:** SENA
Fecha Nacimiento: 17/12/2007 **Edad actual :** 15 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Menor
Teléfono: 3132441132 **Dirección:** CRA 9A N 15-29
Barrio: CENTRO **Departamento:** BOYACA
Municipio: SOGAMOSO **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: No Definido **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: Estudiante

Responsable: MIREYA SALCEDO **Teléfono:** 3132441132 **Parentesco:** Padre o Madre
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

DIANA MURCIA ROJAS
Reg. RM50-123
OTORRINOLARINGOLOGIA

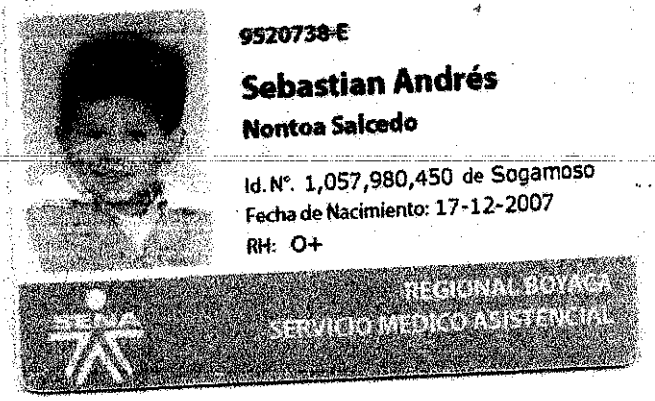

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.057.980.450

NONTOA SALCEDO
APELLIDOS

SEBASTIAN ANDRES
NOMBRES

FIRMA


9520738-E

Sebastian Andrés
Nontoa Salcedo

Id. N°. 1,057,980,450 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 17-12-2007
RH: O+

REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-2007
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

17-DIC-2025 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO

28-DIC-2014 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0727700-00720171-M-1057980450-20150709 00447978188 3 7303211009

Sebastian Andrés
Nontoa Salcedo

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