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:	FECE130144	**VENCIMIENTO:**	2023-07-01
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2023-06-01 08:53:38		
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: 270. PACIENTE: CC-46375030-MIREYA SALCEDO GALVIS-INGRESO: 20 - 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: fdf33fffd2d9b01372acc745b522d901f61e2fa247b7140da30217bb50ed26b6020a613a21a948bc979b8492222d1fd0

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: 01/06/2023
VENC: 01/07/2023
PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 130144

NUMERO ID.: CC 46375030 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: MIREYA SALCEDO GALVIS	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3132441132 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CRA 89 A N . 15-29	CONTRATO: SENA CONTRATACION 2021
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 46 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA:46375030 P.P. 288 P.S. 02

FECHA INGRESO:26/05/2023 FECHA CORTE: 26/05/2023 FECHA SALIDA:26/05/23 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:270. 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

MIREYA SALCEDO GALVIS

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Fecha Rec. _____

SONIA BALAGUERA

Responsable Facturación SONIA MABEL BALAGUERA CASTRO

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 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

26 M
BOYACA 11:15

Impreso: 2023-05-03

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 270

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: 4637e030

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO GALVIS MIREYA identificado con el carne 9520738-C Conyuge 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. SINUSITIS CRONICA

VIGENCIA. ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGÚN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MEDICINA GENERAL
C.C. 52.[illegible] - RM 15151/2008

Médico/Odontólogo Asesor

Mireya Salcedo 46.375-030 Boy

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: Enfermera

26 MAY 2023
11:15 a.m.

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

891856372 - 1

RHsClxFo
Pag: 1 de 1
Fecha: 05/06/23
G.etareo: 11

HISTORIA CLÍNICA No. CC 46375030 -- MIREYA SALCEDO GALVIS

Empresa: SENA CONTRATACION 2021 **Afiliado:** SENA
Fecha Nacimiento: 24/04/1977 **Edad actual :** 46 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 3132441132 **Dirección:** CRA 89 A 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:** NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: Diseñadores y decoradores de interior

Responsable: CARLOS 1 NONTOA **Teléfono:** 3106781482 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: SOLA **Teléfono:** SOLA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 SEDE UNICA **Edad :** 46 AÑOS

FOLIO **37** **FECHA** **26/05/2023 11:12:14** **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTE DE SINUSITIS CRONICA, REFIERE REINICIO DE ESCURRIMIENTO POSTERIOR FETIDO TRATADO CON ANTIBIOTICO. TAC DE SPN: DENTRO DE LIMITES NORMALES.
DOLOR FRONTAL OCASIONAL

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: -OTOSCOPIA: MEMBRANA INTEGRA SIN LESIONES.

RINOSCOPIA: SEPTUM CENTRAL CORNETES HIPERTROFICOS PALIDOS Y PERMEABILIDAD CONSERVADA EN AMBAS FOSAS.

OROFARINGE: AUSENCIA DE AMIGDALAS

DIAGNÓSTICO J329 SINUSITIS CRONICA NO ESPECIFICADA Tipo PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

RECOMENDACION TIPO
RECOMENDACIONES: INICIO INHALADOR NASAL CADA 12 HORAS POR 3 MESES DESPUES DE LAVAR CON SUERO FISIOLOGICO. FEXOFENADINA CADA DIA. CONTROL POR ORL EN 3 MESES

RECOMENDACIONES

FORMULACION AMBULATORIA
1. SUERO FISIOLÓGICO BOLSA N. 1. APLICAR 5 CC EN CADA FOSA CADA 12 HORAS
2. RINAID SPRAY NASAL FCO N. 3. UNA INHALACION EN CADA FOSA CADA 12 HORAS POR 3 MESES
3. ALERFAST TABS 120 MGR N. 60 . TOMAR UNA DIARIA.

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POROTORRINOLARINGOLOGIA Fecha de Orden: 26/05/2023 **Ordenada**

OBSERVACIONES
RESULTADOS :

DIANA MURCIA ROJAS
Reg. RM50-123
OTORRINOLARINGOLOGIA

7J.0 *HOSVITAL* **Usuario:** 1052312536

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
46.375.030

SALCEDO GALVIS

MIREYA





FECHA DE NACIMIENTO: 24-ABR-1977
SOGAMOSO
(BOYACÁ)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-OCT-1995 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



A-1727100-34130001-F-46375030-20051122 0007708204 00 19970423



9520738-C

Mireya
Salcedo Galvis

I.E N°. 46,375,030 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento 24/04/1977
RH O+

REGIONAL BOYACÁ
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

Mireya
Salcedo Galvis

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.



