Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo, JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.667.908 y con Tarjeta Profesional No. 42186-T, de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de CLINICA DE URABA S.A. identificada con NIT:800.058.856-1, certificoque durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Además certifico cumple con la cuota de aprendices SENA.

La empresa se encuentra acogida por el decreto 2201 de diciembre 2016 -Autorretención Especial a título de renta.

La anterior Certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Apartadó, a los 23 (Veintitres) días del mes de agosto de 2023.



_____,
JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO
CC# 71.667.908
T.P. 42186-T

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-08-14, 11:51:42 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | julio de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2023 |
| **Empresa** | CLINICA DE URABA SA |
| **NIT** | NI 800058856 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1056757987 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 101341564 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 88.107.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 68 | $ 22.932.100 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 35 | $ 13.384.400 | $ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 18 | $ 10.153.500 | $ 0 |
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 2 | $ 1.025.400 | $ 0 |
| N800253055 | 230901 | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA | 1 | $ 1.167.400 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 6 | $ 303.300 | $ 0 |
| N806008394 | ESSC07 | EPS-S MUTUAL - MOV | 1 | $ 274.700 | $ 0 |
| N900226715 | ESSC24 | CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24 | 1 | $ 128.700 | $ 0 |
| N900604350 | EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | 5 | $ 547.000 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 121 | $ 16.641.600 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 133 | $ 6.148.600 | $ 0 |
| N890900842 | CCF03 | COMFENALCOANTIOQUIACCF | 129 | $ 13.347.600 | $ 0 |
| N899999034 | PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 3 | $ 821.300 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 3 | $ 1.232.000 | $ 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **SubTotales:** | $ 88.107.600 | $ 0 |
| **Total a Pagar:** | | $ 88.107.600 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de septiembre de 2023, a las 09:01:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 8260143 |
| Código de Verificación | 8260143230912090147 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de septiembre de 2023, a las 09:02:05, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 8000588561 |
| Código de Verificación | 8000588561230912090205 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

UNIVERSIDAD DEL NORTE
*Vigilada Mineducación*

# CONSTANCIA DE ESTUDIO

El suscrito director(a) del Departamento de Registro de la Universidad del Norte, con NIT: 890.101.681-9 aprobada según Resolución No 263 del 22 de febrero de 1973, hace constar que **SILVANA MONTAÑO RUIZ**, identificado(a) con tarjeta de identidad No. 1002154996 de Barranquilla, está matriculado(a) en esta Institución en el programa de COMUNICACIÓN SOCIAL Y PERIODISMO cursando el QUINTO (V) SEMESTRE académico, durante el periodo comprendido de julio a diciembre de 2023, con una intensidad horaria de 54 horas semanales en jornada diurna. El programa tiene una duración de 9 semestres académicos.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado(a), sin borrones ni enmendaduras, en Barranquilla, a los 8 días del mes de septiembre de 2023.

**MARTHA LUCIA GONZALEZ ROBLES**
Directora de Registro



El presente certificado ha sido generado y firmado digitalmente. Puede validar la autenticidad de este documento en la página web www.uninorte.edu.co/registro, opción validar documentos con firma digital, usando el código de verificación ubicado en la parte superior.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:04:01 AM horas del 12/09/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **8260143**
Apellidos y Nombres: **RESTREPO GUTIERREZ JUAN CANCIO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHjramireb JUAN FELIPE RAMIREZ BEDOYA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-005- SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Sistema: 2023-09-05-3:52 p. m.

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 287931323 | **Fecha Registro:** | 2023-08-29 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 36-02-00-005-000000 SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Pagada | **Nro Obligación:** | 265823 | **Comprobante Contable de la Generación:** | |
| **Fecha Máxima Pago:** | 2023-08-31 | **Código de Referencia:** | 04500310300287931323 | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Bruto:** | 1.411.500,00 | **Valor Deducciones:** | 11.292,00 | **Valor Neto:** | 1.400.208,00 | **Saldo x Pagar:** | 0,00 |

### VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TRM Pago** | | **Valor Bruto** | **1.411.500,00** | Valor Deducciones | 11.292,00 | Valor Neto | **1.400.208,00** | Moneda Base Compra | | **Valor MBC** |

### REINTEGROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Números** | | | | **No Recaudo:** | |
| **Bruto Reintegrado Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Pesos:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Pesos:** | 0,00 |
| **Bruto Reintegrado Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Reintegrado Neto Moneda:** | 0,00 |

### TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 800058856 | **Razón Social:** | CLINICA DE URABA S.A. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 393769999946 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

| **TESORERIA** | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | **Número:** | CO1,PCCNTR,5137502 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE | **Fecha:** | 2023-08-29 |

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 101000 DESPACHO DIRECCION / C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 1.411.500,00 | 0,00 | 1.411.500,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

### DEDUCCIONES

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES | | TERCERO | | TARIFA | VALOR | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2-03-05-01 | UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID | 890900286 | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | 0,400 % | 5.646,00 | 5.646,00 | |
| 2-01-06-04 | RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O | 890900286 | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA | 0,400 % | 5.646,00 | 5.646,00 | |

### LINEAS DE PAGO VINCULADA

| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-005-000000 - SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-08-29 | 1.411.500,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

JUAN FELIPE RAMIREZ BEDOYA

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

## RE: Solicitud Criterios Ambientales y SST facturación SENA- Agosto

Calidad CdeU <calidad@clinicadeuraba.com>

Vie 08/09/2023 12:19

Para:Angelica Maria Molina Muñoz <ammolina@sena.edu.co>;Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>;Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>;Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>;auxiliar2@clinicaderuba.com <auxiliar2@clinicaderuba.com>;Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com>
CC:Kelly Johanna Jiménez Mora <kjimenezm@sena.edu.co>

3 archivos adjuntos (500 KB)

Recolecciones.pdf; RH1-AGOSTO.ods; Certificado Estándares mínimos SG-SST.pdf;

Buenas tardes, un cordial saludo

Adjunto documentación solicitada relacionada con la disposición final de los Residuos Hospitalarios del mes de Agosto.

Quedo atenta.

*DORA ALBA CARVAJAL O.*
***Líder del Sistema Gestión de Calidad***
***Clínica De Urabá S.A***
***PBX: 6048156280 Ext. 8846***

---

**De:** Angelica Maria Molina Muñoz <ammolina@sena.edu.co>
**Enviado:** lunes, 4 de septiembre de 2023 10:09
**Para:** Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>; Calidad CdeU <calidad@clinicadeuraba.com>; Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>; Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>; auxiliar2@clinicaderuba.com <auxiliar2@clinicaderuba.com>; Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com>
**Cc:** Kelly Johanna Jiménez Mora <kjimenezm@sena.edu.co>
**Asunto:** Solicitud Criterios Ambientales y SST facturación SENA- Agosto

Cordial saludo,
A través del presente nos permitimos solicitar verificación del cumplimiento del requisito ambiental sobre la disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al Sena agosto de 2023**,** así como la certificación de implementación de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se acredita el cumplimiento de los requisitos del SST.
Según lo acordado en el contrato 5137502 DE 2023 suscrito con CLINICA DE URABA S.A.

**Quedamos atentos a una pronta respuesta para poder seguir con el trámite de pago de facturas.**

**FORMULARIO RH1 UNIFICADO - AUTORIDADES DE SALUD Y DE AMBIENTE DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

**Nombre de la Institución(1)** CLÍNICA DE URABÁ S.A
**Representante legal(2)** JUAN CANCIO RESTREPO
**Persona encargada del diligenciamiento del formulario(3)** YOLIMA ANDREA ZAPATA ROLDAN
**Empresa que presta el servicio especial de aseo(4)** BIO-RESIDUOS
**Correo electrónico(5)** almacen@clinicadeuraba.com

**Dirección(6)** Diagonal 99E No. 106C - 84
**Teléfono(7)** 829 78 42
**Municipio(8)** APARTADÓ-ANTIOQUIA
**Año(9)** 2023
**Semestre reportado(10)** 2

**En caso de no generar alguno de los residuos especificados en la siguiente tabla digite cero en la casilla correspondiente**

| MES | NO PELIGROSOS | | | PELIGROSOS | | | | | | | | | | | TOTAL RES. PELIG+NO PELIG.(25) | IDRS | IDR | IDOS | IDD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Riesgo Biológico | | | | Químicos | | | | | | | | | | | |
| | Biodegradables(11) Kg/mes | Ordinarios e Inertes(12) Kg/mes | Reciclables(13) Kg/mes | Biosanitarios(14) Kg/mes | Cortopunzantes (15) Kg/mes | Anatomopatológico(16) Kg/mes | Animal (17) Kg/mes | Fármacos(18) Kg/mes | Citotóxicos(19) Kg/mes | Metales pesados(20) Kg/mes | Reactivos(21) Kg/mes | Contenedores presurizados(22) Kg/mes | Aceites Usados(23) Kg/mes | reactivos(24) Kg/mes | | | | | |
| JULIO | | 121 | 376 | 1256 | 56 | 3 | | 45 | | 0 | | | | | 1857 | 6,516 | 20,25 | 1312,2 | 0 % |
| AGOSTO | | 239 | 524 | 1315 | 32 | 10 | | 39 | | 0,5 | | | | | 2159 | 11,07 | 24,27 | 1347,5 | 0 % |
| SEPTIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | 0 | ###### | ##### | ###### | #### % |
| OCTUBRE | | | | | | | | | | | | | | | 0 | ###### | ##### | ###### | #### % |
| NOVIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | 0 | ###### | ##### | ###### | #### % |
| DICIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | 0 | ###### | ##### | ###### | #### % |
| PRETRATAMIETO (26) | NINGUNO | NINGUNO | NINGUNO | PEROXIDO HIDROGENO | NINGUNO | PEROXIDO HIDROGENO | | | | | NINGUNO | | | | | | | | |
| TRATAMIENTO(27) | | | | CELDA DE SEGURIDAD | CELDA DE SEGURIDAD | CELDA DE SEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | |
| DISPOSICIÓN FINAL(28) | RELLENO SANITARIO | RELLENO SANITARIO | RELLENO SANITARIO | | | | | | | | DESACTIVA | | | | | | | | |
| EMPRESA(S) QUE REALIZA EL TRATAMIENTO(29) | URABA LIMPIO | URABA LIMPIO | URASOLIDO | FUTURO ASEO | FUTURO ASEO | FUTURO ASEO | | | | | QUIMITALES | | | | | | | | |
| COLOR DE LA BOLSA(30) | VERDE | VERDE | GRIS | ROJA | GUARDIAN | ROJA | | | | | GALONES | | | | | | | | |

INDICADORES DE DESTINACIÓN PARA DESACTIVACIÓN DE ALTA EFICIENCIA
IDD= Rd/RT*100

INDICADORES DE DESTINACIÓN PARA RECICLAJE
IDR= RR/RT*100

INDICADORES DE DESTINACIÓN PARA RELLENOS SANITARIOS
IDRS= RRS/RT*100

INDICADORES DE DESTINACIÓN PARA OTROS SISTEMAS
IDOS= ROS/RT*100

| | Document | | |
|---|---|---|---|
| | **INFORME DE RECOLECCIONES** | | |
| **Fecha de emision: 2022-02-14** | **Version : 1.0** | **Proceso: Gestion Ambiental** | **Pagina: 1 de 3** |

2023-08-01 al 2023-08-31

| Cliente | CLINICA DE URABA S.A |
|---|---|
| NIT | 800058856 |

| DETALLADO DE RECOLECCIONES | | | | | | | | RESPONSABLE ENTREGA CLIENTE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | FECHA Y HORA DE Y HORA RECOLECCION | No RECIBO | SEDE | TIPO DE RESIDUO RECOLECTADO | RESIDUO | CANTIDAD KG | No DE BOLSAS | NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACION |
| 0 | 2023-08-02 | 1357872 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 1 | 1 | | |
| 1 | 2023-08-02 | 1357873 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 3 | 2 | | |
| 2 | 2023-08-02 | 1357724 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 87 | 14 | octabia | |
| 3 | 2023-08-04 | 1358617 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 2 | 3 | | |
| 4 | 2023-08-04 | 1358618 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 2 | 2 | | |
| 5 | 2023-08-04 | 1358619 | CLINICA DE URABA S.A | Residuos Industriales | LODOS, BORAS O ESTOPAS | 25 | 3 | | |
| 6 | 2023-08-04 | 1358569 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 137 | 19 | erika | |
| 7 | 2023-08-08 | 1359481 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 140 | 21 | claudia valencia | |
| 8 | 2023-08-08 | 1359566 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 4 | 2 | | |
| 9 | 2023-08-08 | 1359567 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 3 | 2 | | |
| 10 | 2023-08-11 | 1360731 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 143 | 22 | yuris | |
| 11 | 2023-08-11 | 1360801 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 3 | 3 | | |
| 12 | 2023-08-11 | 1360802 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 3 | 1 | | |
| 13 | 2023-08-11 | 1360803 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Anatomopatologicos | 4 | 1 | | |

| | | |
|---|---|---|
| Subtotales | RESIDUOS QUIMICOS | 39.50 |
| | RESIDUOS BIOLOGICOS | 1357.00 |
| | RESIDUOS INDUSTRIALES | 25.00 |
| | RESIDUOS NO PELIGROSOS | 0 |
| | RAEES | 0 |
| | OTROS | 0 |
| TOTAL KG | | 1421.50 |

2023-08-01 al 2023-08-31

| | |
|---|---|
| Cliente | CLINICA DE URABA S.A |
| NIT | 800058856 |

| DETALLADO DE RECOLECCIONES | | | | | | | | RESPONSABLE ENTREGA CLIENTE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | FECHA Y HORA DE Y HORA RECOLECCION | No RECIBO | SEDE | TIPO DE RESIDUO RECOLECTADO | RESIDUO | CANTIDAD KG | No DE BOLSAS | NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACION |
| 14 | 2023-08-14 | 1361331 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 107 | 21 | erika martines | |
| 15 | 2023-08-14 | 1361355 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 3 | 3 | | |
| 16 | 2023-08-14 | 1361356 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 3 | 4 | | |
| 17 | 2023-08-16 | 1362191 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 6 | 9 | | |
| 18 | 2023-08-16 | 1362192 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 7 | 3 | | |
| 19 | 2023-08-16 | 1362084 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 118 | 19 | erika | |
| 20 | 2023-08-18 | 1362984 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 2 | 3 | | |
| 21 | 2023-08-18 | 1362985 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 3 | 2 | | |
| 22 | 2023-08-18 | 1362940 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 115 | 22 | erika martines | |
| 23 | 2023-08-22 | 1363947 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 129 | 21 | claudia balencia | |
| 24 | 2023-08-22 | 1363948 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 3 | 3 | | |
| 25 | 2023-08-22 | 1363949 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 7 | 3 | | |
| 26 | 2023-08-25 | 1365104 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 133 | 28 | yuris valencia | |
| 27 | 2023-08-25 | 1365146 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 2 | 2 | | |

| | | |
|---|---|---|
| Subtotales | RESIDUOS QUIMICOS | 39.50 |
| | RESIDUOS BIOLOGICOS | 1357.00 |
| | RESIDUOS INDUSTRIALES | 25.00 |
| | RESIDUOS NO PELIGROSOS | 0 |
| | RAEES | 0 |
| | OTROS | 0 |
| TOTAL KG | | 1421.50 |

| | Document | | |
|---|---|---|---|
| | **INFORME DE RECOLECCIONES** | | |
| **Fecha de emision: 2022-02-14** | **Version : 1.0** | **Proceso: Gestion Ambiental** | **Pagina: 3 de 3** |

2023-08-01 al 2023-08-31

| Cliente | CLINICA DE URABA S.A |
|---|---|
| NIT | 800058856 |

| DETALLADO DE RECOLECCIONES | | | | | | | | RESPONSABLE ENTREGA CLIENTE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | FECHA Y HORA DE Y HORA RECOLECCION | No RECIBO | SEDE | TIPO DE RESIDUO RECOLECTADO | RESIDUO | CANTIDAD KG | No DE BOLSAS | NOMBRE COMPLETO | IDENTIFICACION |
| 28 | 2023-08-25 | 1365147 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 1 | 2 | | |
| 29 | 2023-08-28 | 1365700 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 125 | 23 | yuris balencia | |
| 30 | 2023-08-28 | 1365730 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 3 | 1 | | |
| 31 | 2023-08-28 | 1365731 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 4 | 3 | | |
| 32 | 2023-08-28 | 1365732 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Anatomopatologicos | 6 | 1 | | |
| 33 | 2023-08-30 | 1366635 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | FARMACOS | 3 | 2 | | |
| 34 | 2023-08-30 | 1366636 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | CORTOPUNZANTES | 3 | 3 | | |
| 35 | 2023-08-30 | 1366637 | CLINICA DE URABA S.A | Quimicos | Metales Pesados (Luminarías,Baterías,Amalgamas) | 0.5 | 1 | | |
| 36 | 2023-08-30 | 1366466 | CLINICA DE URABA S.A | Biologicos y/o Infecciosos | Biosanitarios | 81 | 19 | yuris balencia | |

| | | |
|---|---|---|
| Subtotales | RESIDUOS QUIMICOS | 39.50 |
| | RESIDUOS BIOLOGICOS | 1357.00 |
| | RESIDUOS INDUSTRIALES | 25.00 |
| | RESIDUOS NO PELIGROSOS | 0 |
| | RAEES | 0 |
| | OTROS | 0 |
| TOTAL KG | | 1421.50 |

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa CLINICA URABA S A con Nit 800058856 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, CLINICA URABA S A aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 23/12/2022 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

| Item evaluado | % Calificación Real | Valor Ponderado (%) | % Implementación |
|---|---|---|---|
| I. Planear (25%) | 96 | 25 | 24 |
| II. Hacer (60%) | 93.33 | 60 | 56 |
| III. Verificar (5%) | 25 | 5 | 1.25 |
| IV. Actuar (10%) | 75 | 10 | 7.5 |
| **% Total implementación** | | | **88.75** |

**De acuerdo a su porcentaje de implementación del 88.75 su resultado es ACEPTABLE.**

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 06/09/2023.

Atentamente

Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 2574953

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 151332

**Cufe: f13eaca5c7a864aca456411edc050aa42ba715b3f20ab62a4fc11509118dc675bb8176ab31025e52d9a449af851de4a6**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 31/07/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 01/08/2023 | Hora | 04:49 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 31/08/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | LUIS FRANCISCO ANAYA BANDA | Fecha Validacion Dian: | 01/08/2023 | Hora | 04:50 PM |
| Identificación | 17061557 | | | | |
| Teléfono | 3216450537-3217798735 ÉL 32037 | Autorización Nº | 6687 | | |

Diagnóstico M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **RADIOLOGIA** | | | | |
| 871040 21142 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | 1 | 124,200 | 124,200 |
| | **SUBTOTAL** | | | **$124,200** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **124,200.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **124,200.00** |

**CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS**

| **Elaboro** | **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** | **Recibí Factura: Nombre** | **Firma** | **C.C.** | **Fecha** |
|---|---|---|---|---|---|

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 31/07/2023 9:41:00AM** **Nº.** 1700511

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: LUIS FRANCISCO ANAYA BANDA Edad: 84 Años**
**Identificación: 17061557 CC**
**Dirección: VEREDA GUAYABAL, SAN PEDRO DE URABÁ**
**Teléfono: 3217798735 ÉL 3203770276**

**FECHA DE INGRESO:** 31/07/2023

**FECHA DE EGRESO:** 31/07/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6687

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**





| LUIS FRANCISCO ANAYA BANDA | HAROLDI ANTONIO ANAYA ORTEGA | JUAN CARLOS HURTADO PEREA |
|---|---|---|
| **Firma Paciente** | **Firma Tutor o Responsable** | **Firma Profesional** |
| Cedula 17061557 | Cedula 98596746 | Registro 66-0083-12 |

Impreso: 2023-07-31

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6687

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 17061557

Favor atender por nuestra cuenta a ANAYA BANDA LUIS FRANCISCO identificado con el carne 98596746-B Madre-Padre de ANAYA ORTEGA HAROLDI ANTONIO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Rayos X | 1 | 0 | 0 |

O B S E R V A C I O N E S

871040 Rx Columna Lumbo-Sacra

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 151335

**Cufe: deddd556b7f9a0c99e0162e5303628606e0fd6bc32ba8865714f07af2877c27e7600b264dd4fbb3c9096063763a08cfd**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 31/07/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 01/08/2023 | Hora | 04:53 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 31/08/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | JAIME BETANCURT PULGARIN | Fecha Validacion Dian: | 01/08/2023 | Hora | 04:54 PM |
| Identificación | 15369411 | | | | |
| Teléfono | 8283251-CASA-3144221648-311755400 | Autorización Nº | 6561 | | |

Diagnóstico S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **RADIOLOGIA** | | | | | |
| 873420 | 21102 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) | 1 | 80,500 | 80,500 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$80,500** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L  B R U T O** | **80,500.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **80,500.00** |

**OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS**

**Elaboro** **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 31/07/2023 11:51:00AM** **Nº.** 1700565

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: JAIME BETANCURT PULGARIN Edad: 66 Años**
**Identificación: 15369411 CC**
**Dirección: CR 98 N.100-11 BARRIO CHINITA, APARTADO**
**Teléfono: 3144221648-311755400 - EL**

**FECHA DE INGRESO:** 31/07/2023

**FECHA DE EGRESO:** 31/07/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6561

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: RX DE RODILLA (AP, LATERAL) DERECHA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**



JAIME BETANCURT PULGARIN
**Firma Paciente**
Cedula 15369411

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula



JUAN CARLOS HURTADO PEREA
**Firma Profesional**
Registro 66-0083-12

Impreso: 2023-07-27

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6561

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 15369411

Favor atender por nuestra cuenta a BETANCUR PULGARIN JAIME identificado con el carne 71240134-B Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Rayos X | 1 | 0 | 0 |

## OBSERVACIONES

873420 Rx De Rodilla (Ap, Lateral) Derecha

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 151810

**Cufe: da0561a4a3ce7aa02d6f7e14196b1b6fa3a336b84ba05607877edf9b188deedb5341b0c43d71e37ddb6c6be24fb0250b**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 04/08/2023 |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 04/08/2023 Hora 04:43 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 03/09/2023 |
| | | Plazo: | 30 Días |
| Paciente | FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO | Fecha Validacion Dian: | 04/08/2023 Hora 04:44 PM |
| Identificación | 6855802 | Autorización Nº | 6073 |
| Teléfono | 3146278550-3146278550 | | |

Diagnóstico R55X SINCOPE Y COLAPSO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS ESPECIALISTA** | | | | |
| 890266 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 1 | 70,000 | 70,000 |
| | | **SUBTOTAL** | | **$70,000** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **70,000.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **70,000.00** |

**SETENTA MIL PESOS**

| Elaboro | Recibí Factura: Nombre | Firma | C.C. | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| **LUZ MARINA FAJARDO** | | | | |

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 04/08/2023 9:20:00AM** **Nº.** 1701687

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO Edad: 82 Años**
**Identificación: 6855802 CC**
**Dirección: BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-64**
**Teléfono: 3053340163**

**FECHA DE INGRESO:** 04/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 04/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6073

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**





FRANCISCO CARRASCAL CUADRAD
**Firma Paciente**
Cedula 6855802

NANCY ESTER CARRASCAL MALDO
**Firma Tutor o Responsable**
Cedula 43775972

MARTHA NACIRA NARVAEZ CORON
**Firma Profesional**
Registro 08-000043-2001

Impreso: 2023-07-18

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6073

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 6855802

Favor atender por nuestra cuenta a CARRASCAL CUADRADO FRANCISCO identificado con el carne 8110766-B Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Externa Sub-Especializada | 1 | 0 | 0 |

O B S E R V A C I O N E S

890266 Consulta Médico Internista

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 151819

**Cufe:** 15f10972c69366ac5460964d2b28689a3b9f3b89e10cb9dd241226b192994ff515227de6c6c9beb9c8a6b31604a790e1

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 22/07/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 04/08/2023 | Hora | 04:57 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 03/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN | Fecha Validacion Dian: | 04/08/2023 | Hora | 04:58 PM |
| Identificación | 39306568 | Autorización Nº | 6068 | | |
| Teléfono | 3012464577-3146278550 | | | | |

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **LABORATORIOS** | | | | | |
| 906458 | 19117 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AU | 1 | 90,300 | 90,300 |
| 906463 | 19121 | TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO | 1 | 90,300 | 90,300 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$180,600** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L  B R U T O** | **180,600.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **180,600.00** |

**CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS PESOS**

Zulay Perez

**Elaboro** **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 22/07/2023 8:09:00AM** **Nº.** 1698264

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN Edad: 69 Años**
**Identificación: 39306568 CC**
**Dirección: BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-65**
**Teléfono: 3146278550**

**FECHA DE INGRESO:** 22/07/2023

**FECHA DE EGRESO:** 22/07/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6067 // 6068

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: HEMOGRAMA IV // COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL // COLESTEROL TOTAL
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- TRIGLICERIDOS // CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
- T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)
- TRIYODOTIRONINA LIBRE
- TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO
- TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 22/07/2023 8:09:00AM** **Nº.** 1698264

**I D E N T I F I C A C I O N**

**Paciente: EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN Edad: 69 Años**
**Identificación: 39306568 CC**
**Dirección: BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-65**
**Teléfono: 3146278550**



| | | |
|---|---|---|
| EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN | FRANCISCO CARRASCAL | CLINICA DE URABA |
| **Firma Paciente** | **Firma Tutor o Responsable** | **Firma Profesional** |
| Cedula 39306568 | Cedula 8110766 | Registro 050450135901 |

Impreso: 2023-07-18

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6068

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 39306568

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO BELTRAN EDITH identificado con el carne 8110766-A Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Examenes De Laboratorio | 1 | 0 | 0 |

O B S E R V A C I O N E S

906458 - TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO
906463 - TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 151821

**Cufe: 0f67dbf808f520cbbf4952b7c77f615e256faa50fe96752bf2521be6bde42edbd452819c97522daa14bdd6d568c7b653**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 22/07/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 04/08/2023 | Hora | 05:00 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 03/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN | Fecha Validacion Dian: | 04/08/2023 | Hora | 05:01 PM |
| Identificación | 39306568 | Autorización Nº | 6067 | | |
| Teléfono | 3012464577-3146278550 | | | | |

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **LABORATORIOS (1)** | | | | | |
| 902210 | 19304 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E | 1 | 30,400 | 30,400 |
| 903816 | 19241 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL | 1 | 36,400 | 36,400 |
| 903818 | 19242 | COLESTEROL TOTAL | 1 | 37,400 | 37,400 |
| 903841 | 19490 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 1 | 18,300 | 18,300 |
| 903895 | 19290 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | 17,700 | 17,700 |
| 904921 | 19917 | T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE) | 1 | 73,500 | 73,500 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$213,700** |
| **LABORATORIOS** | | | | | |
| 904904 | 19911 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE | 1 | 96,500 | 96,500 |
| 904924 | 19948 | TRIYODOTIRONINA LIBRE | 1 | 72,100 | 72,100 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$168,600** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **382,300.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **382,300.00** |

**TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS**

Zulay Perez

**Elaboro** **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 22/07/2023 8:09:00AM** **Nº.** 1698264

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN Edad: 69 Años**
**Identificación: 39306568 CC**
**Dirección: BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-65**
**Teléfono: 3146278550**

**FECHA DE INGRESO:** 22/07/2023

**FECHA DE EGRESO:** 22/07/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6067 // 6068

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: HEMOGRAMA IV // COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL // COLESTEROL TOTAL
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- TRIGLICERIDOS // CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
- T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)
- TRIYODOTIRONINA LIBRE
- TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO
- TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 22/07/2023 8:09:00AM** **Nº.** 1698264

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN Edad: 69 Años**
**Identificación: 39306568 CC**
**Dirección: BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-65**
**Teléfono: 3146278550**



| EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN | FRANCISCO CARRASCAL | CLINICA DE URABA |
|---|---|---|
| **Firma Paciente** | **Firma Tutor o Responsable** | **Firma Profesional** |
| Cedula 39306568 | Cedula 8110766 | Registro 050450135901 |

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS



Impreso: 2023-07-18

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6067

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 39306568

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO BELTRAN EDITH identificado con el carne 8110766-A Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Examenes De Laboratorio | 1 | 0 | 0 |

## OBSERVACIONES

902210 HEMOGRAMA IV-903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903841 - GLUCOSA-903895 CREATININA-904904 TSH-904924 TRIYODOTIRONINA LIBRE-904921 TIROXINA LIBRE

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 152076

**Cufe: 8cdbf5ec8554aef19d80bbee40cb71123371d499a60ecb8950d51dbdf3d7e47a9372a20911b14901ce9a94b1a5c7b2b9**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 04/08/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 08/08/2023 | Hora | 05:30 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 07/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA | Fecha Validacion Dian: | 08/08/2023 | Hora | 05:31 PM |
| Identificación | 39400910 | Autorización Nº | 6418 | | |
| Teléfono | 3136500294-3116486307 PNAL | | | | |

Diagnóstico M170 GONARTROSIS PRIMARIA. BILATERAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS NO QUIR-AMB 1** | | | | | |
| 053105 26111 | | BLOQUEO DE UNION MIONEURAL | 1 | 132,900 | 132,900 |
| 39305 | | MATERIALES DE SUTURA Y CURACIONMEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENT | 1 | 84,800 | 84,800 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$217,700** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **217,700.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **217,700.00** |

**DOSCIENTOS DIEZ Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS**

**Elaboro** **ANGELA PATRICIA TORREGLOSA P** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 04/08/2023 7:41:00AM** **Nº.** 1701627

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA Edad: 67 Años**
**Identificación: 39400910 CC**
**Dirección: BARRIO ALFONSO LOPEZ**
**Teléfono: 3116486307 PNAL**

**FECHA DE INGRESO:** 04/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 04/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6418

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: BLOQUEO DE UNION MIONEURAL (CANTIDAD 1)

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**

MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA
**Firma Paciente**
Cedula 39400910

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula

ROLANDO DAVID CORDOBA GOMEZ
**Firma Profesional**
Registro 47-4259-06

Impreso: 2023-07-25

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6418

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 39400910

Favor atender por nuestra cuenta a VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA identificado con el carne 71981454-A Madre-Padre de LONDOÑO VARGAS FERNANDO CLAVER Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Otros Serv. Sin Cirugia Hasta 30 Dias | 1 | 0 | 0 |

## OBSERVACIONES

Bloqueo mioneural Soat 26111 (homologa cups 053105)

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 152088

**Cufe: 94b9133ff6a0775b6a731ac3a5addabb329408f5cb7334ada49b27a9665059c37a6406a631f721f48e13560112248457**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 08/08/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 09/08/2023 | Hora | 07:39 AM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 08/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS | Fecha Validacion Dian: | 09/08/2023 | Hora | 07:40 AM |
| Identificación | 39401906 | Autorización Nº | 6788 | | |
| Teléfono | 3217200803-hija-3234624772-ELLA | | | | |

Diagnóstico Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTA GENERAL** | | | | | |
| 890201 | 39141 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 1 | 44,100 | 44,100 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$44,100** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L  B R U T O** | **44,100.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **44,100.00** |

**CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS**

**Elaboro** **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 08/08/2023 7:56:00AM** **Nº.** 1702160

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 63 Años**
**Identificación: 39401906 CC**
**Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77**
**Teléfono: 3234624772-ELLA**

**FECHA DE INGRESO:** 08/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 08/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6788

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA POR MEDICO GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**



MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
**Firma Paciente**
Cedula 39401906

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula



IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
**Firma Profesional**
Registro 1037645259

Impreso: 2023-08-03

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6788

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Medico General - Fuera Del Sena | 1 | 0 | 0 |

## OBSERVACIONES

Consulta Por Medico General

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 152115

**Cufe: 7531daeb565feee4557c604e24d015be1be715f5b6cf5703a4975db3d08128d84e9431370d3d41f741b24820589e906e**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 04/08/2023 |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 09/08/2023 Hora 08:14 AM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 08/09/2023 |
| | | Plazo: | 30 Días |
| Paciente | MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA | Fecha Validacion Dian: | 09/08/2023 Hora 08:15 AM |
| Identificación | 39400910 | Autorización Nº | 6420 |
| Teléfono | 3136500294-3116486307 | | |

Diagnóstico M170 GONARTROSIS PRIMARIA. BILATERAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **RADIOLOGIA** | | | | |
| 873420 21102 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL) | 1 | 80,500 | 80,500 |
| | **SUBTOTAL** | | | **$80,500** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **80,500.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **80,500.00** |

**OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS**

**Elaboro** **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 04/08/2023 7:35:00AM** **Nº.** 1701625

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA Edad: 67 Años**
**Identificación: 39400910 CC**
**Dirección: BARRIO ALFONSO LOPEZ**
**Teléfono: 3116486307 PNAL**

**FECHA DE INGRESO:** 04/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 04/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6420

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: RX DE RODILLA DERECHA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**



MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA
**Firma Paciente**
Cedula 39400910

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula



JUAN CARLOS HURTADO PEREA
**Firma Profesional**
Registro 66-0083-12

Impreso: 2023-07-25

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6420

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 39400910

Favor atender por nuestra cuenta a VARGAS IBARRA MARIA VIRGINIA identificado con el carne 71981454-A Madre-Padre de LONDOÑO VARGAS FERNANDO CLAVER Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Rayos X | 1 | 0 | 0 |

OBSERVACIONES

873420 Rx De Rodilla (Ap, Lateral) Derecha

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 152263

**Cufe: 692210c91e55ea409ec8f49811c29c192c15934d0016c388259cbb973891e1c68ace6f2a8c440df4c024f9d340fd4949**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 09/08/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 09/08/2023 | Hora | 04:36 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 08/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | JAIME BETANCURT PULGARIN | Fecha Validacion Dian: | 09/08/2023 | Hora | 04:37 PM |
| Identificación | 15369411 | Autorización Nº | 6789 | | |
| Teléfono | 8283251-CASA-3144221648-311755400 | | | | |

Diagnóstico S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTA GENERAL** | | | | | |
| 890301 | 39141 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | 1 | 44,100 | 44,100 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$44,100** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L  B R U T O** | **44,100.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **44,100.00** |

**CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS**

LAURA DURANGO.

**Elaboro** **LAURA VERONICA DURANGO BED** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 09/08/2023 7:44:00AM** **Nº.** 1702424

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: JAIME BETANCURT PULGARIN Edad: 66 Años**
**Identificación: 15369411 CC**
**Dirección: CR 98 N.100-11 BARRIO CHINITA, APARTADO**
**Teléfono: 3144221648-311755400 - EL**

**FECHA DE INGRESO:** 09/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 09/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6789

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA MEDICO GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**



JAIME BETANCURT PULGARIN
**Firma Paciente**
Cedula 15369411

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula



IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
**Firma Profesional**
Registro 1037645259

Impreso: 2023-08-03

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6789

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 15369411

Favor atender por nuestra cuenta a BETANCUR PULGARIN JAIME identificado con el carne 71240134-B Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Medico General - Fuera Del Sena | 1 | 0 | 0 |

O B S E R V A C I O N E S

Consulta Por Medico General

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 152821

**Cufe: 77db0d109cfe729b8c087e24b08ded5df6a07526c5a77b2b25a268fbef0f4c4c32408bc0fc88f23727dfa2865d2cf7dd**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 14/08/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 14/08/2023 | Hora | 04:11 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 13/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN | Fecha Validacion Dian: | 14/08/2023 | Hora | 04:12 PM |
| Identificación | 39306568 | Autorización Nº | 7198 | | |
| Teléfono | 3012464577-3146278550 | | | | |

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTA GENERAL** | | | | | |
| 890201 | 39141 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 1 | 44,100 | 44,100 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$44,100** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **44,100.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **44,100.00** |

**CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS**

**Elaboro** **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 14/08/2023 12:18:00PM** **Nº.** 1703686

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: EDITH SOFIA MALDONADO BELTRAN Edad: 69 Años**
**Identificación: 39306568 CC**
**Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 N.110-65**
**Teléfono: 3146278550**

**FECHA DE INGRESO:** 14/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 14/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 7198

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

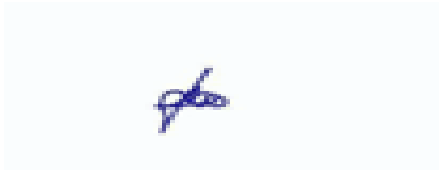
Servicio autorizado: CONSULTA POR MEDICINA GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**





EDITH SOFIA MALDONADO BELTRA
**Firma Paciente**
Cedula 39306568

FRANCISCO CARRASCAL MALDONA
**Firma Tutor o Responsable**
Cedula 8110766

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
**Firma Profesional**
Registro 1037645259

Impreso: 2023-08-14

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 7198

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 39306568

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO BELTRAN EDITH identificado con el carne 8110766-A Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Medico General - Fuera Del Sena | 1 | 0 | 0 |

O B S E R V A C I O N E S

Consulta Por Medico General

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 153367

**Cufe: 7d0acdef9fadc61061542e81b32b1eafe5fc352fa3353fd155895b94de4fa29cc2bdec46b018b0e2cba230c92187e485**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 16/08/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 17/08/2023 | Hora | 02:26 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 16/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | FELIPE PEREZ BALLESTEROS | Fecha Validacion Dian: | 17/08/2023 | Hora | 02:27 PM |
| Identificación | 5587194 | Autorización Nº | 7185 | | |
| Teléfono | 3015141513-el-8154923 - 3103743776 | | | | |

Diagnóstico E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| **CONSULTA GENERAL** | | | | |
| 890201 39141 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 1 | 44,100 | 44,100 |
| | **SUBTOTAL** | | | **$44,100** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **44,100.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **44,100.00** |

**CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS**

**Elaboro** **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 16/08/2023 7:47:00AM** **Nº.** 1704268

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: FELIPE PEREZ BALLESTEROS Edad: 82 Años**
**Identificación: 5587194 CC**
**Dirección: BARRIO FUNDADORES CL94 N.96A-50**
**Teléfono: 8154923 - 3103743776-HIJA**

**FECHA DE INGRESO:** 16/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 16/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 7185

Valor autorizado:

Generado por: FISICO

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA MEDICO GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**



FELIPE PEREZ BALLESTEROS
**Firma Paciente**
Cedula 5587194

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula



IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO
**Firma Profesional**
Registro 1037645259

Impreso: 2023-08-14

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 7185

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 5587194

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ BALLESTEROS FELIPE identificado con el carne 71939292-B Madre-Padre de PEREZ VILLERO RICARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Medico General - Fuera Del Sena | 1 | 0 | 0 |

OBSERVACIONES

Consulta Por Medico General

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dcsalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 153734

**Cufe: 2bd90a67292f1126ecc22fb9f8afc7de45d4f640ee827c6fbe28398ef7b2568a2335a9203a2067cbfe5807d9d9c50982**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 19/08/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 22/08/2023 | Hora | 12:55 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 21/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | FELIPE PEREZ BALLESTEROS | Fecha Validacion Dian: | 22/08/2023 | Hora | 12:56 PM |
| Identificación | 5587194 | Autorización Nº | 7527 | | |
| Teléfono | 3015141513-el-8154923 - 3103743776 | | | | |

Diagnóstico E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTA GENERAL** | | | | | |
| 890201 | 39141 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 1 | 44,100 | 44,100 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$44,100** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L  B R U T O** | **44,100.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **44,100.00** |

**CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS**

**Elaboro** **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 19/08/2023 7:18:00AM** **Nº.** 1705187

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: FELIPE PEREZ BALLESTEROS Edad: 82 Años**
**Identificación: 5587194 CC**
**Dirección: BARRIO FUNDADORES CL94 N.96A-50**
**Teléfono: 8154923 - 3103743776**

**FECHA DE INGRESO:** 19/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 19/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 7527

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA MEDICO GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**



FELIPE PEREZ BALLESTEROS
**Firma Paciente**
Cedula 5587194

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula



IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
**Firma Profesional**
Registro 1037645259

Impreso: 2023-08-17

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 7527

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 5587194

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ BALLESTEROS FELIPE identificado con el carne 71939292-B Madre-Padre de PEREZ VILLERO RICARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Medico General - Fuera Del Sena | 1 | 0 | 0 |

OBSERVACIONES

Consulta Por Medico General

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dcbalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 153738

**Cufe: 9eb17b211d8fbe960823fc451e345f0e85096a81b53b308c2fb938102c382cf630427567d94c5aa6e336cbbf48ca1d3f**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 18/08/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 22/08/2023 | Hora | 01:30 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 21/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | FELIPE PEREZ BALLESTEROS | Fecha Validacion Dian: | 22/08/2023 | Hora | 01:31 PM |
| Identificación | 5587194 | Autorización Nº | 7526 | | |
| Teléfono | 3015141513-el-8154923 - 3103743776 | | | | |

Diagnóstico E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

**LABORATORIOS (1)**

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 902210 | 19304 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E | 1 | 30,400 | 30,400 |
| 903426 | 19522 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | 1 | 67,300 | 67,300 |
| 903815 | 19237 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | 1 | 30,900 | 30,900 |
| 903816 | 19241 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL | 1 | 36,400 | 36,400 |
| 903818 | 19242 | COLESTEROL TOTAL | 1 | 37,400 | 37,400 |
| 903841 | 19490 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 1 | 18,300 | 18,300 |
| 903868 | 19940 | TRIGLICERIDOS | 1 | 20,600 | 20,600 |
| 903895 | 19290 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 | 17,700 | 17,700 |
| 904904 | 19911 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE | 1 | 96,500 | 96,500 |
| 904921 | 19917 | T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE) | 1 | 73,500 | 73,500 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$429,000** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L B R U T O** | **429,000.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **429,000.00** |

**CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS**

**Elaboro** **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 18/08/2023 7:27:00AM** **Nº.** 1704932

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: FELIPE PEREZ BALLESTEROS Edad: 82 Años**
**Identificación: 5587194 CC**
**Dirección: BARRIO FUNDADORES CL94 N.96A-50**
**Teléfono: 8154923 - 3103743776**

**FECHA DE INGRESO:** 18/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 18/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 7526

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: HEMOGRAMA IV // HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
- COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD // COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
- COLESTEROL TOTAL // GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- TRIGLICERIDOS // HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS // T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**



| FELIPE PEREZ BALLESTEROS | | CLINICA DE URABA |
|---|---|---|
| **Firma Paciente** | **Firma Tutor o Responsable** | **Firma Profesional** |
| Cedula 5587194 | Cedula | Registro 050450135901 |

Impreso: 2023-08-17

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 7526

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 5587194

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ BALLESTEROS FELIPE identificado con el carne 71939292-B Madre-Padre de PEREZ VILLERO RICARDO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Examenes De Laboratorio | 1 | 0 | 0 |

O B S E R V A C I O N E S

903426 GLICOSILADA-902210 HEMOGRAMA IV-903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903895 CREATININA-903841 GLUCOSA-904904 TSH-904921 T4L

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

**NIT: 800058856-1**

**CLÍNICA DE URABÁ S.A.**
**8297878 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612**
**APARTADÓ - ANTIOQUIA**
**DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)**
**Email: felectronica@clinicadeuraba.com**
**SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004**

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764047009437 del 03 de abril de 2023. Autoriza CDEU 135001 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Nº** CDEU 153761

**Cufe: 9187f9c1c7fa03608850e2aebf122900e4d8e848838fcdc761b2360be38e10624852d289bed992c62e234dad7fb0fda6**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | | |
| Nit / C.C. | 899999034-1 | Fecha Servicio | 22/08/2023 | | |
| Dirección | CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN | Fecha Factura | 22/08/2023 | Hora | 02:44 PM |
| Teléfono | 576 00 00 | Fecha Vencimiento | 21/09/2023 | | |
| | | Plazo: | 30 Días | | |
| Paciente | JAIME BETANCURT PULGARIN | Fecha Validacion Dian: | 22/08/2023 | Hora | 02:45 PM |
| Identificación | 15369411 | | | | |
| Teléfono | 8283251-3144221648-311755400 | Autorización Nº | 7369 | | |

Diagnóstico S834 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE
Fecha Ingreso Fecha Egreso

| | | | CANT | V.UNITARIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONSULTAS ESPECIALISTA** | | | | | |
| 890280 | 39143 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 1 | 63,600 | 63,600 |
| | | | **SUBTOTAL** | | **$63,600** |

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.5137502; kjimenezm@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
28/08/2023
AUDITORIA
SIN GLOSAS

| | |
|---|---|
| **T O T A L  B R U T O** | **63,600.00** |
| **TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE** | **$0** |
| **VALOR A PAGAR** | **63,600.00** |

**SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS**

**Elaboro** **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.



Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

# CERTIFICADO DE ATENCIÓN

**Fecha 22/08/2023 10:23:00AM** **Nº.** 1705596

**I D E N T I F I C A C I O N**
**Paciente: JAIME BETANCURT PULGARIN Edad: 66 Años**
**Identificación: 15369411 CC**
**Dirección: CR 98 N.100-11 BARRIO CHINITA, APARTADÓ**
**Teléfono: 3144221648-3117554004 - EL**

**FECHA DE INGRESO:** 22/08/2023

**FECHA DE EGRESO:** 22/08/2023

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 7369

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA POR ORTOPEDIA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

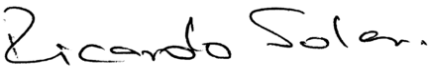
Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

**Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites**



JAIME BETANCURT PULGARIN
**Firma Paciente**
Cedula 15369411

**Firma Tutor o Responsable**
Cedula



RICARDO ERNESTO SOLER BELLO
**Firma Profesional**
Registro 73-1033-97

Impreso: 2023-08-16

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 7369

| | |
|---|---|
| Adscrito: | 176411 - CLINICA DE URABA S.A |
| Dirección: | CLL 100E 111-78 APARTADO |
| Teléfono(s): | 8282342 - 8281736 |
| Especialidad: | CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES |

HC: 15369411

Favor atender por nuestra cuenta a BETANCUR PULGARIN JAIME identificado con el carne 71240134-B Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Externa Especializada | 1 | 0 | 0 |

OBSERVACIONES

890280 Consulta Médico Ortopedista

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**

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar