CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

NIT 891856372 - 1

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764058533033 de 2023-10-24 a 2024-10-24
autorizado del FECE150001 al FECE300000
CR 9 A 14 17
7708686
SOGAMOSO Boyacá COLOMBIA

FACTURADO A:

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FECE186676	**VENCIMIENTO:**	2024-08-02
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-07-03 17:24:47		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	21210		XEROMAMOGRAFÍA O MAMOGRAFIA, (BILATERAL)	1.00	$ 275,900.00	0	0	$ 275,900.00	$ 275,900.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 17 9 PACIENTE: CC-46350917-BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA- INGRESO: 40 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 275,900.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 275,900.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: 52e1a2b78bf8822f532a296305d255d43519c87a9ffbae09d466db3cd856c8b19f170e74be2eca3e06cb61b3fe27b6dc

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

SEDE UNICA

SOMOS SU MEJOR OPCION

NIT 891856372-1 COD: 157590059201

DIRECCIÓN: CR 9 A 14 17 SOGAMOSO TELÉFONO: 7708686

FECHA: 03/07/2024
VENC: 02/08/2024
PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 186676

NUMERO ID.: CC 46350917 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3125068013 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CRA 14 N 6 - 17	CONTRATO: SENA
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA:46350917 P.P. 299 P.S. 02

FECHA INGRESO:03/07/2024 FECHA CORTE: 03/07/2024 FECHA SALIDA:03/07/24 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:17 9 NOMBRE AUTORIZADORP MORENO

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
21210	001	XEROMAMOGRAFÍA O MAMOGRAFIA, (BILATERAL)	275.900,00	1	275.900,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 275.900,00

TOTAL FACTURA: 275.900,00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	275.900,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0,00
ABONOS	0,00
VALOR IVA	0,00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0,00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO	0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

BERTHA MONTAÑA

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

DEISY CALIXTO

Responsable Facturación DEISY CAROLINA CALIXTO CRUZ

Sede: SEDE UNICA

Fecha Rec. _____

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden CLINICA ESPECIALISTAS S.A. la totalidad del impor
te La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos(Art.772-774 C.Co) y causa intereses de mora a partir
del vencimiento Reg Común. Agente retenedor de IVA. No somos autorretenedores. Cod Activ Economica 8610
AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA NUMERO 18764058533033 DEL 24/10/2023. VIGENCIA 12 MESES DESDE EL NUMERO FECE 150.001 HASTA EL NUMERO FECE 300.000.
RESOLUCION NO. 18764058533033 DEL 24/10/23. DESDE EL NO. FECE150001 HASTA EL NO. FECE300000
Programa Licenciado a: CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A. 891856372 7J.0 *HOSVITAL*

186676

Impreso: 2024-06-25

3 Julio 3:30pm

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 179

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703680 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

#27

HC: 46350917

Favor atender por nuestra cuenta a MONTAÑA DE MONTAÑA BERTHA INES identificado con el carne 9515076-C Conyuge de MONTAÑA RODRIGUEZ JORGE ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

MAMOGRAFIA BILATERAL

DX: MASTALGIA DERECHA (LESION EN SENO DERECHO CON ASPECTO VERRUCOSO NO DOLOROSO, NO CRECIMIENTO DE 3

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

Luis Fernando Tenza Pongute
MEDICO GENERAL
R.M. 191209
EL HACIENDA

Médico/Odontólogo Asesor

Bertha Ines Montaña

Recibido a Satisfacción C.C. 46350917

creada por: pmonano

* Filtrado por fecha de atención

Paciente:	**CC 46350917**	**BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA**
Edad:	**67 AÑOS**	

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 876802 **XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL**

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS **Cama:**

FECHA Y HORA DE APLICACION 05/07/2024 10:24:28
REALIZADO POR: GUILLERMO ANDRES ARCHILA REYES
RESULTADOS : ESTUDIO N° 27
FECHA: 03 DE JULIO DE 2024
PACIENTE: BERTHA INES MONTAÑA DE MONTAÑA
ID: 46350917
ENTIDAD: SENA
ESTUDIO: MAMOGRAFIA BILATERAL
INDICACION: Tamización, se interpreta estudio teniendo en cuanta mamografia del 2022, en el cual no se identifican cambios significativos.
HALLAZGOS:
Densidad I según ACR (tejido fibroglandular menor al 25 %).
Se identifica un nódulo desde el cuadrante superior externo del seno derecho de morfología ovalada, que debe ser mejor caracterizado mediante ecografía.
Calcificaciones de aspecto benigno en ambos senos y en trayectos vasculares y puntiformes.
No se identificó distorsión de la arquitectura ni engrosamiento epidérmico.
Ganglios de aspecto benigno en la región axilar derecha.
OPINION:
• NODULO MAMARIO DERECHO QUE AMERITA ECOGRAFIA COMPLEMENTARIA.
• BIRADS 0.
Atentamente,
DR. ANDRES ARCHILA
MÉDICO RADIÓLOGO
R.M.1505-2008
Digitado por: Angie P

GUILLERMO ANDRES ARCHILA REYES
Reg. MD. 74082397
ECOGRAFIAS

Clinica de Especialistas Ltda.
Nit. 891856372-1



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1956
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
28-MAY-1977 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.350.917
MONTAÑA De MONTAÑA
APELLIDOS
BERTHA INES
NOMBRES
FIRMA



Bertha Ines
Montaña De Montaña

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



9515076-C

Bertha Ines
Montaña De Montaña

Id. N°. 46,350,917 de Sogamoso,
Fecha de Nacimiento: 28-12-1956
RH: B+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Clínica de Especialistas	PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE SUBPROCESO PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	FECHA DE EMISIÓN: MARZO DE 2024
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE EXAMEN DE RADIOLOGÍA		FECHA DE REVISIÓN: MARZO DE 2029
CÓDIGO: M13-79-PRO-100-FOR-730	PÁGINA 1 DE 1	VERSIÓN:1

1.Que es?

Es un examén ambulatorioy hospitalario que permite una aproximacion al diagnostico de patologias de diversa indole(congénitas,traumáticas,neoplasias,etc.) siendo un apoyo diagnostico fundamental para establecer soluciones terapeuticas.

2. Para qué sirve?

Permite analizar las estructuras internas de las distintas partes del cuerpo, lo cual facilita el diagnóstico de fracturas, hemorragias internas , tumores o infecciones, así mismo conocer la morfologia y posibles alteraciones dela parte a estudio.

3. Como se realiza?

El examén se realiza en la sala de radiología se le pedirá que descubra la parte del cuerpo a irradiar y se retire joyas o elementos metalicos. Su ubicacion dependera del tipo de radiografía solicitada. Puede que le soliciten que contenga la respiración o que no se mueva durante uno o dos segundos cuando se este realizando el examen para evitar imagenes borrosas.

4.Que riesgos tiene?

Al realizarce la prueba , recibira una dosis de radiación, no es recomendado a gestantes existe la posibilidad, aunque pequeña de provocar mediante la radiacion los siguientes daños : aborto,malformaciones organicas y disminución del coeficiente intelectual o del crecimiento. Según estudios debido a que las dosis utilzadas en las pruebas radiológicas están muy por debajo del umbral peligroso,la probabilidad de que esto ocurra se considera practicamente nula .

5. Alternativas de estudio

Aunque en determinados casos puede existir procedimientos diagnosticos alternativos que no precisan la exposición a los rayos X , la informacion que se obtiene puede ser menor. En su caso particular se ha considerado que esta es la prueba diagnóstica más adecuada.

Fecha: Julio 03 del 2024

Yo, Jorge A Montaña R 9515076, identificada/o con número de documento en representación de la/el paciente Botha Ines Montaña identificada/o con número de documento 46350917, habiendo leido previamente y comprendido la naturaleza y propósito de dicho examen, los insumos involucrados, beneficios, posibles complicaciones o efectos secundarios, riesgos y consecuencias, declaro estar debidamente informado/a y tomo la decisión de manera libre y voluntaria, doy mi consentimiento para que me sea realizada una RADIOGRAFÍA DE Mamografia

Botha Ines Montaña

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE
CÉDULA: 46350917

PROFESIONAL - ESPECIALISTA
CÉDULA: 46371845
3-7-24