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:	FECE188644	**VENCIMIENTO:**	2024-08-16
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-07-17 16:47:12		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	21102		RADIOGRAFIA DE RODILLA	1.00	$ 85,900.00	0	0	$ 85,900.00	$ 85,900.00
Observacion: Nota sobre el item									
2	21106		COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	1.00	$ 38,900.00	0	0	$ 38,900.00	$ 38,900.00
Observacion: Nota sobre el item									

Cantidad de lineas: 2

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 526 PACIENTE: CC-46364449-OLGA LUCIA MALDONADO FORERO- INGRESO: 57 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 124,800.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 124,800.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: 3813fac933146b1cbb913e7d3e56ff1258306bbef458bf53736ae2c0a2500c95ee735f80767193cdabe9db9c80b5e6f6

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: 17/07/2024
VENC: 16/08/2024

FACTURA DE VENTA FECE 188644

NUMERO ID.: CC 46364449 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: OLGA LUCIA MALDONADO FORERO	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3107982340 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CALLE 16 N°8-83	CONTRATO: SENA
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 56 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA: 46364449 P.P. 299 P.S. 02

FECHA INGRESO: 17/07/2024 FECHA CORTE: 17/07/2024 FECHA SALIDA: 17/07/24 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN: 526 NOMBRE AUTORIZADOR PMORENO

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
21102	001	RADIOGRAFIA DE RODILLA	85.900,00	1	85.900,00
21106	001	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES AL VALOR D E LA REGION AGREGAR	38.900,00	1	38.900,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**2**	**124.800,00**
TOTAL FACTURA:		**124.800,00**

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	124.800,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0,00
ABONOS	0,00
VALOR IVA	0,00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0,00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO	0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:
CIENTOVEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

OLGA MALDONADO

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*

Impreso: 2024-07-09

188644

760

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 526

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

HC: 46364449

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO FORERO OLGA LUCIA identificado con el carne 9528243-D Conyuge de SALCEDO SOCHA JAIRO ORLANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Rayos X	2	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

RADIOGRAFIA DE RODILLAS BILATERAL AP Y LATERAL EN BIPEDESTACION.

DX: O.A DE RODILLAS

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

Olga Maldonado F.

Recibido a Satisfacción C.C. 46.364449

creada por: pmoreno

17 de julio.

Paciente:	CC	46364449	OLGA LUCIA MALDONADO FORERO
Edad:	56	AÑOS	

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS Cama:

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 19/07/2024 15:35:10
REALIZADO POR: GUILLERMO ANDRES ARCHILA REYES
RESULTADOS : ESTUDIO: 7440
FECHA: 17 DE JULIO DE 2024
NOMBRE: OLGA LUCIA MALDONADO FORERO
ID: 46364449
ENTIDAD: SENA

RX RODILLAS COMPARATIVAS

Es adecuada la densidad y la trabeculación ósea.
Cambios degenerativos en ambas articulaciones en ambas articulaciones femorotibiales y patelofemorales de predominio hacia los compartimientos internos, dados por disminución del espacio articular, esclerosis subcondral y formación de osteofitos marginales.
Hay signos de derrame articular en la rodilla derecha.

Atentamente,

DR. ANDRES ARCHILA
MÉDICO RADIÓLOGO
R.M.1505-2008
Digitado por: Angie P.

GUILLERMO ANDRES ARCHILA REYES
Reg. MD. 74082397
ECOGRAFIAS


9528243-D
Olga Lucia
Maldonado Forero
Id. N°. 46,364,449 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 19-01-1968
RH: O+
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.364.449
MALDONADO FORERO
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES


Olga Lucía
Maldonado Forero
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


FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1968
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-AGO-1987 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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-PRD-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 morfología 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: 17-07-2024

Yo, Olga Lucia Maldonado P identificada/o con número de documento 46.364.449, en representación de la/el paciente _____ identificada/o con número de documento _____, habiendo leído 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 Rodilla (comparativa)

Olga Maldonado

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE
CÉDULA: 46.364.449

PROFESIONAL - ESPECIALISTA
CÉDULA: 1118507-26