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:	FECE190557	**VENCIMIENTO:**	2024-08-30
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-07-31 17:43:48		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	890373		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1.00	$ 105,000.00	0	0	$ 105,000.00	$ 105,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 442 PACIENTE: CC-46350278-GRACIELA HENAO CIFUENTES- INGRESO: 90 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 105,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 105,000.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: e76212c55375192fade231f4d5805d6ffa0f3d11dacf5d34c2dca31b75799233a9b56dfbd989d1be44bee1c11e740504

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: 31/07/2024
VENC: 30/08/2024
PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 190557

NUMERO ID.: CC 46350278 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: GRACIELA HENAO CIFUENTES	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3142917086 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CRA 8 Nº 3A 14	CONTRATO: SENA
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 70 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA:46350278 P.P. 299 P.S. 02

FECHA INGRESO:15/07/2024 FECHA CORTE: 15/07/2024 FECHA SALIDA:15/07/24 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:442 NOMBRE AUTORIZADORSENA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
890373	001	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	105.000,00	1	105.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**105.000,00**
TOTAL FACTURA:		**105.000,00**

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	105.000,00
VALOR DESCUENTOS	0,00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0,00
ABONOS	0,00
VALOR IVA	0,00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0,00
VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO	0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:
CIENTO CINCO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Graciela Henao

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Fecha Rec. _____

Diana gomez

Responsable Facturación DIANA CRISTINA GOMEZ GALINDO

Sede: SEDE UNICA

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden CLINICA ESPECIALISTAS S.A. la totalidad del impor te La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos(Art.772-774 C.Co) y causa intereses de mora a partir del vencimiento Reg Común. Agente retenedor de IVA. No somos autorretenedores. Cod Activ Economica 8610

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA NUMERO 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

Impreso: 2024-06-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 442

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección	C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703690 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA CLINICAS - HOSPITALES

HC: 46350278

Favor atender por nuestra cuenta a HENAO CIFUENTES GRACIELA identificado con el carne 9516812-C Conyuge de RODRIGUEZ PEREZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Control Con Especialidad Hasta	1	105000	105000

OBSERVACIONES

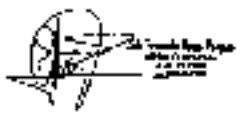
SE AUTORIZA

CONTROL POR NEUROCIRUGIA

DX DOLOR DORSOLUMBAR, POST NEUROLISIS

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

Graciela Henao Cifuentes

Recibido a Satisfacción C.C. 46350278

creada por amoroco

186116

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.350.278

HENAO CIFUENTES

APELLIDOS

ORFILIA

NOMBRES





24-FEB-1954

LIBANO
(TOLIMA)

1.55 O+ F

20-FEB-1973 BOGOTA





0516812-C

Graciela

Henao Cifuentes

C.C.N°. 46,350,276 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 24-02-1954
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Graciela

Henao Cifuentes

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

HISTORIA CLÍNICA No. CC 46350278 -- GRACIELA HENAO CIFUENTES

Empresa: SENA **Afiliado:** SENA
Fecha Nacimiento: 24/02/1954 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 3142917086 **Dirección:** CRA 8 Nº 3A 14
Barrio: LA SIERRA **Departamento:** BOYACA
Municipio: SOGAMOSO **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS
Nivel Educativo: Media Académia o clásica (Bachillerato Básico) **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: Ama de casa

Responsable: CARLOS RODRIGUEZ 0 **Teléfono:** 3115708410 **Parentesco:** Conyugue
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: 001 SEDE UNICA **Edad :** 70 AÑOS

FOLIO 90 **FECHA** 15/07/2024 09:01:43 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

" dolor dorsolumbar "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 70 AÑOS ANTECENTE DE DROSOS LUNMBAR TIPO PESO , NO REFERIDO EN MANEJO EN 2023 MCON NEURLOSISI , REFIRE REACTIVACION DE DOLOR DOROSLUMBAR

ANTECEDENTES HTA , DM TIPO II , HISTERECTOMIA , POR MIOMATOSIS , ICC

TOMA CAVEDILO Y ASA

EF
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES
TALLA 151 Y PES71

PACIENTE EN CPATBLES CONDICONE GENEALES
ALERTA ORIETADO , LENGUEJE COMPRENDE NOMINA Y REPITE DE FORMA ADECUDA ISOCRIA NOMOREACTIVA SIN OFTALMOPARESIAS , NON DEFCIIT DE OTROS APRES CRANEALES
FM DE 5 EN LAS 4 EXTREMIDADES
SENSBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA
NO SIGSNO RADICULARES
SE SOLICITA IRM DE COLUMNA DORSAL LUMBOSACRA , TEPRIA FISICA .
CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICO M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	**Pendiente**
1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	**Pendiente**

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
10	TERAPIA FISICA INTEGRAL	**Pendiente**

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: NEUROCIRUGIA Fecha de Orden: 15/07/2024 **Ordenada**

OBSERVACIONES
RESULTADOS :

HISTORIA CLÍNICA No. CC 46350278 -- GRACIELA HENAO CIFUENTES

Empresa: SENA **Afiliado:** SENA

Fecha Nacimiento: 24/02/1954 **Edad actual :** 70 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Teléfono: 3142917086 **Dirección:** CRA 8 Nº 3A 14

Barrio: LA SIERRA **Departamento:** BOYACA

Municipio: SOGAMOSO **Grupo Etnico:**

Etnia: Ninguno de los anteriores **Atención Especial:** OTROS

Nivel Educativo: Media Académia o clásica (Bachillerato Básico) **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO

Discapacidad: Ninguna

Ocupacion: Ama de casa

Responsable: CARLOS RODRIGUEZ 0 **Teléfono:** 3115708410 **Parentesco:** Conyugue

Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

DEISY CAROLINA LOPEZ CALDERON

Reg. 8741

NEUROCIRUGIA