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:	FECE190566	VENCIMIENTO:	2024-08-30
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-07-31 17:54:27		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	890346		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1.00	$ 155,000.00	0	0	$ 155,000.00	$ 155,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: AUT 100 - - AUTORIZACION: 100-1 PACIENTE: CC-40012863-ESPERANZA SOTO DE PEREZ- INGRESO: 65 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 155,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 155,000.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: 0ee06fb4115c27dff6dfd51723578f168807e20d920954d64d9d7cb2c4ac9b5d51f24715fe9aff5eb10428216cd0d24d

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

FACTURA DE VENTA FECE 190566

NUMERO ID.: CC 40012863 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: ESPERANZA SOTO DE PEREZ	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3124969754 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CRA 9 N° 21 A - 36	CONTRATO: SENA
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA:40012863 P.P. 299 P.S. 02

FECHA INGRESO:09/07/2024 FECHA CORTE: 09/07/2024 FECHA SALIDA:09/07/24 AMBULATORIO

AUTORIZACIÓN:100-1 NOMBRE AUTORIZADORCITADA 2:10

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
890346	001	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	155.000,00	1	155.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**155.000,00**
TOTAL FACTURA:		**155.000,00**

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	155.000,00
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 CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
AUT 100

ESPERANZA SOTO DE PEREZ

Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Liliana Rojas

Responsable Facturación ROSA LILIANA ROJAS OROZCO
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: 2024-06-25

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 100

Adscrito:	177041 - UNASALUD U.T
Dirección:	C.LAG. CLL 22 Nº11A 73 y C.ESP.CRA 9A Nº14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s):	7703560 - 7704400
Especialidad:	CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 40012863

Favor atender por nuestra cuenta a SOTO DE PEREZ ESPERANZA identificado con el carne 6755394-C Conyuge de PEREZ GAMA HENRY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Control por Sub-Especialista	1	155000	155000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA

CONTROL POR GASTROENTEROLOGÍA

DX: DOLOR Y DISTENCION ABDOMINAL

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

40.012.863.

C.C.

Creada por: pmoreno

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

891856372 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 1
Fecha: 06/08/24
G.etareo: 15

HISTORIA CLÍNICA No. CC 40012863 -- ESPERANZA SOTO DE PEREZ

Empresa: SENA **Afiliado:** SENA
Fecha Nacimiento: 07/06/1956 **Edad actual :** 68 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** O+ **Estado Civil:** Casado(a)
Teléfono: 3124969754 **Dirección:** CRA 9 N° 21 A - 36
Barrio: CHICAMOCHA **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: HENRRY PEREZ **Teléfono:** 3108123602 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: - **Teléfono:** -

SEDE DE ATENCIÓN: 001 SEDE UNICA **Edad :** 68 AÑOS

FOLIO 76 **FECHA** 09/07/2024 14:35:59 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

gastritis

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente con cuadro de gastritis reflujo
pirosis
evda con gastritis ronica ligera
helicobacter negativo
colonoscopia : diverticulosis de colon

abdomen : no distendido

idx.
gastritis cronica superficial
reflujo ge
diverticulosis de colon

recomendaciones, hidroxidos

DIAGNÓSTICO K598 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES ESPECIFICADOS DEL INTESTINO Tipo PRINCIPAL

CARLOS ALBERTO CAMACHO PALACIOS
Reg. 0134-86-89
GASTROENTEROLOGIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40012863

APELLIDOS
SOTO DE PEREZ

NOMBRES
ESPERANZA

FIRMA





6755394-C

Esperanza
Soto De Perez

I.D.N°. 40,012,863 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 07-06-1956
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1956
TUNJA
(BOYACA)
ESTATURA 1.56 G.S. RH O+ SEXO F
22-DIC-1977 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



Esperanza
Soto De Perez

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