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:	FECE190569	VENCIMIENTO:	2024-08-30
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-07-31 18:01:06		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	890246		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	1.00	$ 189,000.00	0	0	$ 189,000.00	$ 189,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de lineas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 493-1 PACIENTE: CC-9527337-ALIRIO PEREZ ROJAS- INGRESO: 13 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$ 189,000.00
IVA:	$ 0.00
INC:	$ 0.00
DESCUENTO:	$ 0.00
ANTICIPOS:	$ 0.00

TOTAL A PAGAR **$ 189,000.00**

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: $ 0.00

Cuida el medio ambiente

CUFE: e515b28770ec047a79e20040de2cd572a84d72aa99b2facd1b4228c459352b8843869ec371e64c658310d7c67e6790f6

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 190569

NUMERO ID.: CC 9527337 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: ALIRIO PEREZ ROJAS	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3134749980 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 Nº 11A-73
DIRECCION: CALLE 7A Nº 13 - 51	CONTRATO: SENA
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 60 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N

No. HISTORIA:9527337 P.P. 299 P.S. 02

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

AUTORIZACIÓN:493-1 NOMBRE AUTORIZADORSENA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
890246	001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTRO ENTEROLOGÍA	189.000,00	1	189.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :	**1**	**189.000,00**
TOTAL FACTURA:		**189.000,00**

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	189.000,00
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 OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

ALIRIO PEREZ ROJAS

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Fecha Rec. _____

Liliana Rojas

Responsable Facturación ROSA LILIANA ROJAS OROZCO

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

190569

Impreso: 2024-07-02

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 493

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: 9527337

Favor atender por nuestra cuenta a **PEREZ ROJAS ALIRIO** identificado con el carne 46368312-C Conyuge de SOTO CASTANEDA SUSANA ANGELICA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	$189000	189000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR GASTROENTEROLOGO

DX: REFLUJO GASTRO ESOFASICO/ DIARREA CRONICA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

[redacted]

Médico/Odontólogo Asesor

Alirio Diaz Rojas

Recibido a Satisfacción C.C. 9527337 Sogamoso

creaca por: jmoreno

10424.20

CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

891856372 - 1

RHsClxFch
Pag: 1 de 1
Fecha: 06/08/24
G.etareo: 14

HISTORIA CLÍNICA No. CC 9527337 -- ALIRIO PEREZ ROJAS

Empresa: SENA **Afiliado:** SENA
Fecha Nacimiento: 24/12/1963 **Edad actual :** 60 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3134749980 **Dirección:** CALLE 7A Nº 13 - 51
Barrio: LA CASTELLANA **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: Constructores de casas

Responsable: SUSANA SOTO **Teléfono:** 3134749980 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: 1 **Teléfono:** 1

SEDE DE ATENCIÓN: 001 SEDE UNICA **Edad :** 60 AÑOS

FOLIO 9 **FECHA** 09/07/2024 15:07:12 **TIPO DE ATENCIÓN** AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

diarrea

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente con cuadro de 5 años con diarrea cronica
usualmente liquida

no cirugias
hta en tto

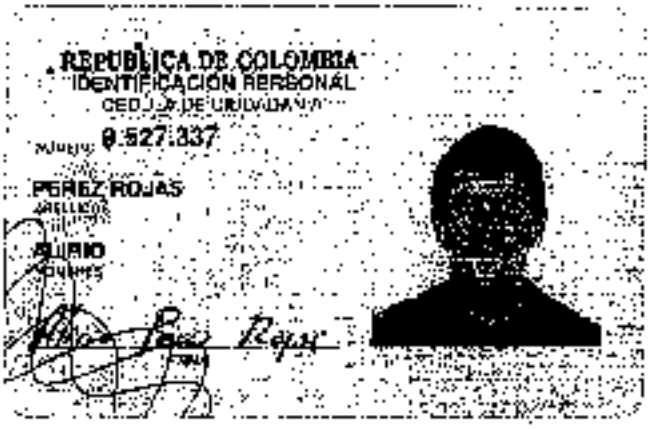
abdomen no distendido

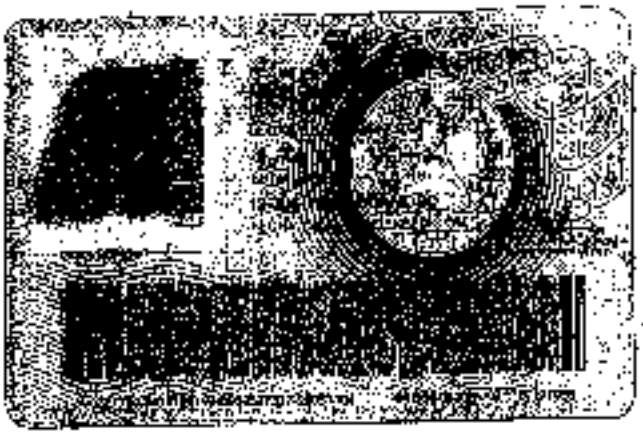
idx.
diarrea cronica a estudio

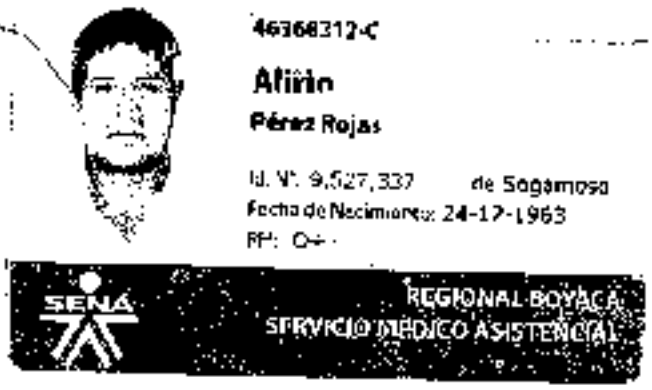
ss evda mas colonoscopia bajo sedacion
laboratorio

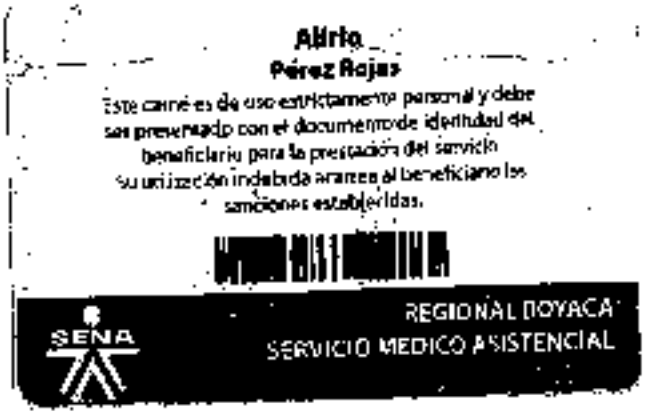
DIAGNÓSTICO K598 OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES ESPECIFICADOS DEL INTESTINO Tipo PRINCIPAL

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9.527.337
PEREZ ROJAS
APELLIDOS
ALIRIO
NOMBRES




46368312-C
Alirio
Pérez Rojas
Id. N°. 9,527,337 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 24-12-1963
RH: O+
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


Alirio
Pérez Rojas
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