Outlook

Pago # 3 Clínica de Urabá S.A

Desde John Albeiro Giraldo Londoño <jogiral@sena.edu.co>
Fecha Mié 13/11/2024 15:21
Para Clara Ines Aguilar Velasquez <ciaguilar@sena.edu.co>
CC Amparo Del Socorro Sierra Arcila <amsierra@sena.edu.co>; Stefanía Ortega Céspedes <sortega@sena.edu.co>; Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>; Adriana Maria González Melguizo <amgonzalezm@sena.edu.co>; Isabel Cristina Villa Llano <ivilla@sena.edu.co>

1 archivo adjunto (41 KB)
Uraba #3 GRF-F-089 MEMORANDO DE PAGO V3.docx;

PARA: Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
DE: Director (E), Regional Antioquia

ASUNTO: Pago contrato No. **CO1.PCCNTR.6179057**, No. Facturas **25,** notas débito **0,** notas crédito **1**, Valor total **$ 6.197.124** objeto del contrato **5_354 PRESTAR SERVICIOS DE SALUD (ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y AMBULATORIA, APOYO DIAGNÓSTICO, IMAGENOLOGÍA, PROPIOS DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD) QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL EN APARTADÓ-ANTIOQUIA.**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: CLINICA DE URABA S.A
CEDULA O NIT: 800.058.856-1
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Contrato No. CO1.PCCNTR.6179057

CONCEPTO DEL PAGO: Pago #3 Clínica de Urabá S.A - Servicio Médico Asistencial Regional Antioquia

Valor antes de IVA **$ 6.197.124**
Valor del IVA **$ 0**
Valor Total Notas Crédito **$ 109.670**
Valor total Notas Debito **$ 0**
Valor total Pago **$ 6.087.454**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en las siguientes tablas:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número _82724_ de 2024

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL – FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE	NACION	10	CSF	$ 6.087.454

	FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL				
Total					$ 6.087.454

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-03-04-02-021

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta corriente **Nº 64506123878** del banco Bancolombia a nombre de CLINICA DE URABA S.A**., NIT** 800.058.856-1

John Albeiro Giraldo Londoño

Director Regional (E)

Regional Antioquia

jogiral@sena.edu.co

PBX:5461500

Calle 51 No. 57-70, Medellín

@SENAcomunica www.sena.edu.co

John Albeiro Giraldo Londoño
Regional Antioquia - Director Regional A G08
jogiral@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:42448
Calle 51 # 57-70

@SENAcomunica www.sena.edu.co

PARA: Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
DE: Director (E), Regional Antioquia

ASUNTO: Pago contrato No. **CO1.PCCNTR.6179057**, No. Facturas **25,** notas débito **0,** notas crédito **1**, Valor total **$ 6.197.124** objeto del contrato **5_354 PRESTAR SERVICIOS DE SALUD (ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y AMBULATORIA, APOYO DIAGNÓSTICO, IMAGENOLOGÍA, PROPIOS DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD) QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL EN APARTADÓ-ANTIOQUIA.**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: CLINICA DE URABA S.A
CEDULA O NIT: 800.058.856-1
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Contrato No. CO1.PCCNTR.6179057

CONCEPTO DEL PAGO: Pago #3 Clínica de Urabá S.A - Servicio Médico Asistencial Regional Antioquia

Valor antes de IVA	**$ 6.197.124**
Valor del IVA	**$ 0**
Valor Total Notas Crédito	**$ 109.670**
Valor total Notas Debito	**$ 0**
Valor total Pago	**$ 6.087.454**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en las siguientes tablas:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número _82724_ de 2024

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL – FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	NACION	10	CSF	$ 6.087.454
Total					$ 6.087.454

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-03-04-02-021

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta corriente **Nº 64506123878** del banco Bancolombia a nombre de CLINICA DE URABA S.A**., NIT** 800.058.856-1

El SUPERVISOR DE CONTRATO

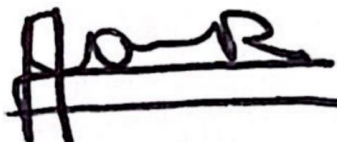
C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.6179057 del 08 de abril de 2024 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 82724 de fecha 09 de abril de 2024 suscrito con CLÍNICA DE URABÁ S.A, identificado con Nit No. 800.058.856-1 , cuyo objeto es 5_354 PRESTAR SERVICIOS DE SALUD (ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y AMBULATORIA, APOYO DIAGNÓSTICO, IMAGENOLOGÍA, PROPIOS DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD) QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL EN APARTADÓ-ANTIOQUIA, durante el período comprendido entre el 13 de julio de 2024 al 24 de octubre de 2024, por un valor de seis millones ochenta y siete mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos ($6.087.454) M/Cte. Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales.

Se expide en Medellín, a los 13 días del mes de noviembre de 2024

FACTURA	FECHA	VALOR
CDEU201551	18/07/2024	$ 561.200
CDEU201613	18/07/2024	$ 70.000
CDEU201680	19/07/2024	$ 44.100
CDEU203841	05/08/2024	$ 44.100
CDEU203990	05/08/2024	$ 44.100
CDEU204213	06/08/2024	$ 67.300
CDEU204221	06/08/2024	$ 116.900
CDEU204223	06/08/2024	$ 80.500
CDEU204232	06/08/2024	$ 36.400
CDEU204465	08/08/2024	$ 155.000
CDEU204467	08/08/2024	$ 146.900
CDEU204469	08/08/2024	$ 151.000
CDEU204598	09/08/2024	$ 88.200
CDEU204621	09/08/2024	$ 168.700
CDEU204689	09/08/2024	$ 60.300

FACTURA	FECHA	VALOR
CDEU205723	16/08/2024	$ 285.400
CDEU207368	28/08/2024	$ 2.668.137
CDEU211020	21/09/2024	$ 44.100
CDEU212040	27/09/2024	$ 63.600
CDEU213168	04/10/2024	$ 88.934
CDEU213551	08/10/2024	$ 71.200
CDEU203468	31/07/2024	$ 1.021.900
NCCU- 7485	17/10/2024	-$ 109.670
CDEU215408	22.10.2024	$ 44.100
CDEU215522	23.10.2024	$ 44.100
CDEU216001	24.10.2024	$ 30.953
TOTAL		**$ 6.087.454**



FÉLIX HERNANDO GÓMEZ RAMÍREZ
COORDINADOR SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Liquidó: Isabel Cristina Villa Llano - Técnico Administrativo SMA – Regional Antioquia

Revisó: Luis Germán Henao Maya - Auditor Médico SMA SENA – Regional Antioquia

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFOME DE SUPERVISIÓN No. 3

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 del 13/11/2024	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	FÉLIX HERNANDO GÓMEZ RAMÍREZ – COORDINADOR SMA REGIONAL ANTIOQUIA
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	LUIS GERMAN HENAO MAYA – AUDITOR MÉDICO SMA REGIONAL ANTIOQUIA
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.6179057 DEL 08 DE ABRIL DE 2024
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
OBJETO:	5_354 PRESTAR SERVICIOS DE SALUD (ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y AMBULATORIA, APOYO DIAGNÓSTICO, IMAGENOLOGÍA, PROPIOS DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD) QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL EN APARTADÓ-ANTIOQUIA.
VALOR:	DOCE MILLONES DE PESOS ($ 12.000.000)
CONTRATISTA:	CLINICA DE URABA S.A.
NIT:	800.058.856-1
LUGAR DE EJECUCIÓN:	APARTADÓ – ANTIOQUIA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	08 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE INICIO:	10 DE ABRIL DE 2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE FIJA 9 MESES SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO (EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL, APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO).
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES DE PESOS ($ 12.000.000)
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES DE PESOS ($ 12.000.000)
ADICIÓN No 1	SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000)
SUSPENSIÓN No.:	NO APLICA
FORMA DE PAGO:	EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ CANCELADO MEDIANTE PAGOS, PARCIALES SEGÚN LO FACTURADO POR EL CONTRATISTA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES Y PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CORRESPONDIENTE FACTURA CON EL LLENO DE LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES EXIGIDOS POR LA LEY Y LA ENTIDAD, LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES, ESTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 789 DE 2002 Y DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007, Y LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ESTE DESEMBOLSO ESTARÁ SUJETO, SIN EMBARGO, A LA DISPONIBILIDAD DE PAC. SI LAS FACTURAS NO HAN SIDO BIEN ELABORADAS O NO SE ACOMPAÑAN DE LOS DOCUMENTOS QUE LA RESPALDEN, LOS TÉRMINOS ANTERIORES SOLO EMPEZARÁN A CONTARSE DESDE LA FECHA EN QUE QUEDE CORREGIDA LA CUENTA O FACTURA O DESDE AQUELLA EN QUE SE HAYA APORTADO EL ÚLTIMO DE LOS DOCUMENTOS. // TODAS LAS DEMORAS QUE SE PRESENTEN POR ESTOS CONCEPTOS SERÁN DE RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR, QUIEN NO TENDRÁ POR ELLO DERECHO

	AL PAGO DE INTERESES O COMPENSACIÓN DE NINGUNA NATURALEZA.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Garantizar durante toda la ejecución contractual la habilitación y prestación de servicios de salud, para lo cual deberá estar siempre inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, en virtud de las condiciones y los estándares de habilitación indispensables y de obligatorio cumplimiento, aplicables a cualquier prestador de servicios, establecidas por el Ministerio de Salud.	Se verificó que en el presente período de facturación el contratista continúa inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, en virtud de las condiciones y los estándares de habilitación indispensables y de obligatorio cumplimiento, sin ninguna novedad. Las 25 facturas reportadas en el presente informe de supervisión están de acuerdo con lo ofertado y contratado según el contrato No. CO1.PCCNTR.6179057 del 08 de abril de 2024.	Verificación de REPS al inicio del contrato y seguimiento a prestadores. Revisión técnica de la facturación de la Clínica (25 facturas y 25 órdenes de atención).
2. Garantizar la prestación del servicio y propender por las suficientes atenciones médico hospitalarias, propias de cada nivel de complejidad, en forma integral, eficiente y oportuna, que permita la continuidad de la atención a nuestros beneficiarios.	Las actividades realizadas en el presente periodo de facturación se encuentran relacionadas en el numeral 5 acápite de observaciones del presente informe de supervisión.	25 atenciones.
3. Utilizar de manera eficaz, acorde con el nivel de complejidad y la necesidad particular de cada beneficiario del SMA, su experiencia, recursos tecnológicos, conocimiento profesional o especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto que se pretende contratar y asumir los riesgos inherentes al servicio contratado y a la forma de pago determinada por la entidad.	Las actividades realizadas en el presente periodo de facturación se encuentran relacionadas en el numeral 5 acápite de observaciones del presente informe de supervisión.	25 atenciones.
4. Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías médicas, implementados para la prestación de servicios de salud en el manejo de pacientes.	En el presente informe todas las actividades facturadas se encuentran dentro del portafolio de servicios contratados.	
5. Garantizar la prestación de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, tales como: laboratorio clínico (patología), radiología e imagenología y otros conexos, y necesarios para una óptima atención, los cuales deberán ser ofertados a TARIFA DIFERENCIAL según el tipo de atención prestada, ambulatoria u hospitalaria.	En el presente informe se presentaron y se pagan servicios de ayudas diagnosticas de 13 facturas por valor de dos millones ochocientos treinta mil treinta pesos $ 2.830.030, numeral 5 acápite de observaciones del presente informe de supervisión. Soportes de historias clínicas, resultados de apoyo diagnóstico, epicrisis, entre otros documentos para las 13 facturas radicadas mencionadas en el presente informe de supervisión.	Resumen de servicios prestados por el contratista, numeral 5 acápite de observaciones del presente informe de supervisión.
6. Garantizar durante toda la ejecución contractual un funcionario, directa y exclusivamente, responsable de la administración del contrato, en la ejecución y cumplimiento de las actividades y compromisos adquiridos por él con el SMA del SENA Regional Antioquia, que en correlación permanente con el supervisor designado por el SENA para la ejecución, vigilancia y control del contrato, solucionen de manera ágil y oportuna eventos o inconvenientes que se presenten durante la vigencia del contrato.	En el presente período de facturación el contacto por parte del contratista demostró disponibilidad permanente para resolver problemas contractuales y administrativos que favorecieron la solución de los requerimientos generados durante la atención de nuestros beneficiarios y con información actualizada de la ejecución contractual.	Se cuenta con una persona de contacto para ayuda y gestión de los problemas generados dentro de la atención ambulatoria y hospitalaria, y con generación y envío de informe de ejecución presupuestal actualizado.
7. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico del SMA, en lo referente a permitir el acceso a las historias	El contratista demostró total disponibilidad para las respectivas auditorias por el SMA.	

clínicas, estadísticas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros beneficiarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros beneficiarios, eventualmente, facilitar el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No.1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
8. Reportar al supervisor del contrato, trimestralmente, los indicadores de alerta temprana en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 14, artículo 17 del Decreto 1018 de 2007, sobre el aseguramiento y la calidad de atención en salud y Circular 056 del 2009.Todas las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato.	En el presente período no se recibieron reportes porque no hubo altas tempranas. Por el contrario, se recibió información solicitada correspondiente al cumplimiento de criterios ambientales por de parte del contratista.	Informes enviados por el contratista al correo felgomez@sena.edu.co con información relevante al contrato No. CO1.PCCNTR.6179057 según descripción numeral 7 de acápite de observaciones.

INFORMACIÓN DE LA FACTURACIÓN A CANCELAR EN EL PRESENTE INFORME

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
Periodo de facturación 13/07/2024 a 24/10/2024	CDEU201551	$561.200	$12.473.746	$5.526.254	69,30
	CDEU201613	$70.000	$12.543.746	$5.456.254	69,69
	CDEU201680	$44.100	$12.587.846	$5.412.154	69,93
	CDEU203841	$44.100	$12.631.946	$5.368.054	70,18
	CDEU203990	$44.100	$12.676.046	$5.323.954	70,42
	CDEU204213	$67.300	$12.743.346	$5.256.654	70,80
	CDEU204221	$116.900	$12.860.246	$5.139.754	71,45
	CDEU204223	$80.500	$12.940.746	$5.059.254	71,89
	CDEU204232	$36.400	$12.977.146	$5.022.854	72,10
	CDEU204465	$155.000	$13.132.146	$4.867.854	72,96
	CDEU204467	$146.900	$13.279.046	$4.720.954	73,77
	CDEU204469	$151.000	$13.430.046	$4.569.954	74,61
	CDEU204598	$88.200	$13.518.246	$4.481.754	75,10
	CDEU204621	$168.700	$13.686.946	$4.313.054	76,04
	CDEU204689	$60.300	$13.747.246	$4.252.754	76,37
	CDEU205723	$285.400	$14.032.646	$3.967.354	77,96
	CDEU207368	$2.668.137	$16.700.783	$1.299.217	92,78
	CDEU211020	$44.100	$16.744.883	$1.255.117	93,03
	CDEU212040	$63.600	$16.808.483	$1.191.517	93,38
	CDEU213168	$88.934	$16.897.417	$1.102.583	93,87
	CDEU213551	$71.200	$16.968.617	$1.031.383	94,27
	CDEU203468	$1.021.900	$17.990.517	$9.483	99,95
	NCCU- 7485	-$109.670	$17.880.847	$119.153	99,34
	CDEU215408	$44.100	$17.924.947	$75.053	99,58
	CDEU215522	$44.100	$17.969.047	$30.953	99,83
	CDEU216001	$30.953	$18.000.000	$0	100,00
TOTAL A PAGAR		$6.087.454			

OBSERVACIONES

1. Frente a la verificación del cumplimiento de los criterios ambientales, mediante correos electrónicos del 03/10/2024 y 06/11/2024 se solicitó al contratista información referente para los meses objeto de pago en el presente informe. A vuelta de correos fechados el 03 y 08 de octubre de 2024 y 12 de noviembre de

2024 el contratista remitió los certificados RH1 de agosto, septiembre y octubre de 2024 así como el certificado de entrega de residuos sólidos de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2024.

2. Frente a la verificación del cumplimiento de criterios seguridad y salud en el trabajo, mediante correo electrónico del 16 de mayo de 2024 el contratista remitió certificación de implementación del sistema SST, en dos (2) folios.

3. Balance financiero

Valor del Contrato	$ 12.000.000
Adición NRO. 1	$ 6.000.000
Valor Ejecutado	$ 11.912.546
Valor del Pago NRO. 3	$ 6.087.454
Saldo del Contrato	$ 0
% Porcentaje de Ejecución	100,00

4. Se verifica que el valor facturado por CLINICA DE URABA S.A. es el ofertado y contratado según el contrato No. CO1.PCCNTR.6179057 del 08 de abril de 2024.

5. A continuación, se relacionan los servicios prestados por el contratista durante este periodo de facturación y se deja constancia que adicional se publica documento denominado *Relación de Servicios Prestados* como anexo al presente informe de supervisión, en la plataforma SECOPII:

SERVICIO PRESTADO	CANTIDAD POR SERVICIO	VALOR TOTAL
CONSULTAS	4	$ 235.753
AYUDAS DIAGNOSTICAS	5	$ 798.600
RX	4	$ 322.000
URGENCIAS	1	$ 88.934
CIRUGIA	1	$ 2.668.137
LABORATORIOS	4	$ 1.709.430
MEDICO GENERAL	6	$ 264.600
TOTALES	**25**	**$ 6.087.454**

6. Para este periodo de facturación se ofició al contratista mediante radicado No. 05-9-2024-044867 del 17/10/2024 Informe de Glosas y Devoluciones #02, glosas para (1) factura por valor total de un millón veintiún mil novecientos pesos $1.021.900. A continuación, se relaciona la factura y el detalle de glosas.
Mediante correo electrónico del 17/10/2024 el contratista envío respuesta a glosas para el informe de glosas y devoluciones #2. A continuación, se muestra el detalle de la respuesta para la factura glosada.

DETALLE RESPUESTA GLOSAS Y DEVOLUCIONES #2					
NUMERO DE FACTURA	**FECHA DE FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**VALOR GLOSA**	**VALOR NOTA CRÉDITO**	**OBSERVACIÓN RESPUESTA**
CDEU203468	31/07/2024	$ 1.021.900	$ 109.670	$ 109.670	El contratista aceptó la glosa y envío Nota Crédito NCCU- 7485 por la diferencia en tarifa entre lo ordenado SOAT 19981 por $190.700 según contrato (SOAT-5%) y lo facturado por $236.000 (x2).
TOTAL FACTURAS		$ 1.021.900	$ 109.670	$ 109.670	

La respuesta a glosas fue revisada por el Auditor Médico y se da aval y visto bueno para el reporte y pago de la factura en el presente informe de supervisión.

7. Mediante correos electrónicos con fecha del 10/09/2024, 01/10/2024 y 09/10/2024 se recibió notificación por parte del contratista sobre el estado de ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.6179057 de 2024 con fechas de corte al 30 de septiembre y 08 de octubre de 2024. Se adjunta soporte de correos electrónicos recibidos además de los informes de ejecución enviados por el contratista.

8. El día 16 de octubre de 2024 se realizó visita y reunión en las instalaciones de la Clínica con el fin de realizar revisión y seguimiento a la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.6179057 del 08 de abril de 2024, por parte del contratista estuvo presente Juan Carlos Nieto, Juan Cancio Restrepo y Leidys Coneo, por parte del

Servicio Médico Asistencial del SENA asistieron Félix Hernando Gómez (supervisor contrato) y Luis German Henao (Médico Auditor SMA). En la reunión se abordaron principalmente temas como: Ejecución y terminación del contrato, facturación y cartera y calidad y oportunidad en la prestación de servicios. Además, se realiza recorrido por las instalaciones de la Clínica, se adjunta lista de asistencia y evidencia fotográfica de la visita realizada.

9. Desde la supervisión se realizó la consulta y verificación en las páginas de la Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional de los antecedentes del representante legal del contratista (se adjunta copia de certificados), en los cuales no se encontró novedad alguna que reportar. Adicional, desde el área de Relaciones Corporativas e Internacionales se revisó el Sistema de Gestión Virtual de Aprendices SGVA con el fin de verificar el cumplimiento de la cuota regulada de aprendices; Se adjuntan FORMATOS ESTADO DE CUENTA donde se informa que CLINICA DE URABA S.A con NIT No. 800058856 presenta cumplimiento con la cuota regulada de aprendices por el periodo comprendido del 1-dic.-2023 A 30-oct.-2024 según cuadro base de liquidación No. 170734 del 5 de noviembre de 2024. Se adjunta al presente estado de cuenta, contenido en un (1) folio.

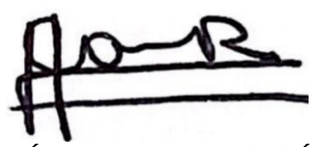
10. Con las facturas reportadas en el presente informe de supervisión el contrato presenta una ejecución de 100,00% sobre el valor total contratado.

11. El contratista anexó a las facturas del presente período las planillas de pago de aportes No.1065899123 de agosto, No. 1066527076 de septiembre y No. 1066541690 octubre y las certificaciones de revisoría fiscal firmadas a los 15 días del mes de agosto, 19 días del mes de septiembre y 15 días del mes de octubre por Juan Carlos Ortiz Giraldo Revisor Fiscal, donde certifica que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, La Clínica de Urabá S.A ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

12. En el presente informe de supervisión se deja constancia que, para las 25 facturas, el respaldo del servicio prestado puede encontrarse en (Constancia de atención firmada emitida por el contratista).

13. Desde la supervisión se realizó la verificación del pago realizado al contratista conforme al Informe de supervisión No.2 por valor de dos millones ciento sesenta y nueve mil novecientos noventa y dos pesos ($2.169.992), el mencionado pago fue reportado a contabilidad mediante radicado 05-9-2024-029650 con fecha del 31/07/2024 y se efectuó el día 22/08/2024 según comprobante adjunto No. 281344824.

Total, anexos al presente informe ciento cincuenta y dos (152) folios: Certificados S.S., Certificados Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional y copia de otros anexos relacionados, ordenes de atención y constancia de atención.



FÉLIX HERNANDO GÓMEZ RAMÍREZ
SUPERVISOR

Elaboró: Félix Hernando Gómez Ramírez, Coordinador Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia
Isabel Cristina Villa Llano, Técnico Administrativo Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia
Revisó: Luis Germán Henao Maya, Auditor Médico Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia

Gmail **FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>**

NIT 800058856-1 CLINICA DE URABA RADICACION FACTURACION SEPTIEMBRE 2024 (CIERRE FINAL)

FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com> 3 de octubre de 2024, 12:53 p.m.
Para: Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com>
CC: Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>, Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>, Conmutador CdeU <conmutador@clinicadeuraba.com>, Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>, Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>

Buenas tardes,

Mediante el presente confirmo recepción de 2 facturas por valor total de $107.700. Sin embargo me permito recordar que para el proceso de pago de estas facturas se hace necesario enviar los informes y documentos que contractualmente quedaron estipulados.
Así las cosas para este radicado es necesario adjuntar:

- Reporte RH1 mensual (agosto y septiembre)
- Certificado de recolección, transporte y disposición final mensual (agosto y septiembre)

Agradecemos la gestión para lo antes expuesto y quedamos atentos.

Cordialmente,

Isabel Cristina Villa Llano
Facturas Servicio Médico Asistencial
facturasmasena@gmail.com
SENA - Regional Antioquia
Calle 51 No. 57 - 70 Torre sur, Piso 1, Medellín

[Texto citado oculto]

Gmail **FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>**

NIT 800058856-1 CLINICA DE URABA RADICACION FACTURACION SEPTIEMBRE 2024 (CIERRE FINAL)

Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com> 3 de octubre de 2024, 3:52 p.m.
Para: FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>

Buenas tardes,

Se anexan los soportes requeridos para el proceso de pago de la facturas con recepción de las 2 facturas por valor total de $107.700.

- Reporte RH1 mensual (agosto y septiembre)
- Certificado de recolección, transporte y disposición final mensual (agosto y septiembre)

Favor confirmar recibido

Atentamente,

YULIANA QUEBRADA L
Departamento de Facturación.
Clínica de Urabá S.A.
email. : facturacion2@clinicadeuraba.com
Tel: 6048156280 ext 8833

Con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el Artículo 10 del Decreto 1377 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el cual se reglamenta la ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que nos ha suministrado en virtud de nuestra relación comercial, se encuentran incluidos en la base de datos de nuestra institución y están siendo tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA CLÍNICA DE URABÁ S.A., éstas políticas están publicadas en nuestra página web www.clinicadeuraba.com.

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el medio ambiente.

De: FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>
Enviado: jueves, 3 de octubre de 2024 12:53
Para: Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com>
Cc: Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>; Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>; Conmutador CdeU <conmutador@clinicadeuraba.com>; Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>; Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>
Asunto: Re: NIT 800058856-1 CLINICA DE URABA RADICACION FACTURACION SEPTIEMBRE 2024 (CIERRE FINAL)

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

RH1 2024-2.ods
97K

Certificado.pdf
120K

Gmail **FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>**

NIT 800058856-1 CLINICA DE URABA RADICACION FACTURACION OCTUBRE 2024 (CIERRE FINAL)

3 mensajes

Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com> 5 de noviembre de 2024, 2:52 p.m.
Para: Angelica Maria Molina Muñoz <ammolina@sena.edu.co>, Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>, "facturasmasena@gmail.com" <facturasmasena@gmail.com>
CC: Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>, Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>, Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>, Conmutador CdeU <conmutador@clinicadeuraba.com>

Buenas tardes,

Sres.
SENA

Cordial saludo,

Adjunto enviamos nuevamente facturación correspondiente al mes de **OCTUBRE 2024 (CIERRE FINAL),** por servicios prestados para su correspondiente radicación.

- Lista de pacientes atendidos
- Soportes (PDF facturas + soportes)
- Rips
- Seguridad social

Relación facturas adjuntas:

CDEU215408
CDEU215522
CDEU216001

VALOR RADICADO $119,153

Favor confirmar recibido

Atentamente,

YULIANA QUEBRADA L
Departamento de Facturación.
Clínica de Urabá S.A.
email. : facturacion2@clinicadeuraba.com
Tel: 6048156280 ext 8833

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

Con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el Artículo 10 del Decreto 1377 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el cual se reglamenta la ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que nos ha suministrado en virtud de nuestra relación comercial, se encuentran incluidos en la base de datos de nuestra institución y están siendo tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA CLÍNICA DE URABÁ S.A., éstas políticas están publicadas en nuestra página web www.clinicadeuraba.com.

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el medio ambiente.

17 archivos adjuntos

- **CDEU215408.pdf** 367K
- **CDEU215522.pdf** 442K
- **CDEU216001.pdf** 546K
- **1- SENA.pdf** 87K
- **1.Cedula 39418264.pdf** 214K
- **9 SEPTIEMBRE-2024.pdf** 47K
- **22-Curso 50,20 horas y licencia SG_SST 1.pdf** 1392K
- **CARTA RH-1 2024.pdf** 108K
- **CERTIFICACIÓN CONTRATO BIO-RESIDUOS 2024.pdf** 202K
- **CERTIFICADO PAGO S.S. Y PARAFISCALES.pdf** 52K
- **Certificado-sept.pdf** 121K
- **CONTRATO DE SERVICIO 2023- BIO-RESODUOsS.pdf** 1221K
- **GCCON-F-065-Certificado-Implementacion-del-sistemadegestionV03.pdf** 47K
- **INFORMACIÓN DEL CIERRE-IDEAM.pdf** 81K
- **RH1 2024-2.ods** 97K
- **RH1-PRIMER SEMESTRE AÑO 2024.ods** 85K
- **RIPS CIERRE FINAL OCTUBRE 2024.zip** 1K

FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com> 6 de noviembre de 2024, 12:37 p.m.
Para: Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com>
CC: Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>, Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>, Conmutador CdeU <conmutador@clinicadeuraba.com>, Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>, Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>

Buenas tardes,

Mediante el presente confirmo recepción de 3 facturas por valor total de $119.153. Sin embargo me permito recordar que para el proceso de pago de estas facturas se hace necesario enviar los informes y documentos que contractualmente quedaron estipulados.
Así las cosas para este radicado es necesario adjuntar:

- Reporte RH1 mensual (octubre)
- Certificado de recolección, transporte y disposición final mensual (octubre)

Agradecemos la gestión para lo antes expuesto y quedamos atentos.

Cordialmente,

Isabel Cristina Villa Llano
Facturas Servicio Médico Asistencial
facturasmasena@gmail.com
SENA - Regional Antioquia
Calle 51 No. 57 - 70 Torre sur, Piso 1, Medellín

[Texto citado oculto]

Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com> 12 de noviembre de 2024, 7:15 a.m.
Para: FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>

Buenos días,

Sres.
SENA

Cordial saludo,

Se anexa documentos requeridos para le pronto pago de las facturas.

Favor confirmar recibido

Atentamente,

YULIANA QUEBRADA L
Departamento de Facturación.
Clínica de Urabá S.A.
email. : facturacion2@clinicadeuraba.com
Tel: 6048156280 ext 8833

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

Con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el Artículo 10 del Decreto 1377 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el cual se reglamenta la ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que nos ha suministrado en virtud de nuestra relación comercial, se encuentran incluidos en la base de datos de nuestra institución y están siendo tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA CLÍNICA DE URABÁ S.A., éstas políticas están publicadas en nuestra página web www.clinicadeuraba.com.

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el medio ambiente.

De: FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>
Enviado: miércoles, 6 de noviembre de 2024 12:37
Para: Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com>
Cc: Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>; Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>; Conmutador CdeU <conmutador@clinicadeuraba.com>; Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>; Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>
Asunto: Re: NIT 800058856-1 CLINICA DE URABA RADICACION FACTURACION OCTUBRE 2024 (CIERRE FINAL)

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

Certificado-Octubre.pdf
126K

RH1 2024 (2).ods
97K

Gmail **FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>**

NIT 800058856-1 CLINICA DE URABA RADICACION FACTURACION OCTUBRE 2024 (CIERRE FINAL)

Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com> 12 de noviembre de 2024, 7:15 a.m.
Para: FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>

Buenos días,

Sres.
SENA

Cordial saludo,

Se anexa documentos requeridos para le pronto pago de las facturas.

Favor confirmar recibido

Atentamente,

YULIANA QUEBRADA L
Departamento de Facturación.
Clínica de Urabá S.A.
email. : facturacion2@clinicadeuraba.com
Tel: 6048156280 ext 8833

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

Con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el Artículo 10 del Decreto 1377 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el cual se reglamenta la ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que nos ha suministrado en virtud de nuestra relación comercial, se encuentran incluidos en la base de datos de nuestra institución y están siendo tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA CLÍNICA DE URABÁ S.A., éstas políticas están publicadas en nuestra página web www.clinicadeuraba.com.

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el medio ambiente.

De: FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>
Enviado: miércoles, 6 de noviembre de 2024 12:37
Para: Facturación 2 <facturacion2@clinicadeuraba.com>
Cc: Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>; Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>; Conmutador CdeU <conmutador@clinicadeuraba.com>; Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>; Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>
Asunto: Re: NIT 800058856-1 CLINICA DE URABA RADICACION FACTURACION OCTUBRE 2024 (CIERRE FINAL)

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

Certificado-Octubre.pdf
126K

RH1 2024 (2).ods
97K

FORMULARIO RH1 UNIFICADO - AUTORIDADES DE SALUD Y DE AMBIENTE DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Nombre de la Institución(1)	CLÍNICA DE URABÁ S.A	Dirección(6)	Diagonal 99E No. 106C - 84
Representante legal(2)	JUAN CANCIO RESTREPO	Teléfono(7)	829 78 42
Persona encargada del diligenciamiento del formulario(3)	YOLIMA ANDREA ZAPATA ROLDAN	Municipio(8)	APARTADÓ-ANTIOQUIA
Empresa que presta el servicio especial de aseo(4)	BIO-RESIDUOS	Año(9)	2024
Correo electrónico(5)	almacen@clinicadeuraba.com	Semestre reportado(10)	2

En caso de no generar alguno de los residuos especificados en la siguiente tabla digite cero en la casilla correspondiente

MES	NO PELIGROSOS			PELIGROSOS											TOTAL RES. PELIG+NO PELIG.(25) (RT)	IDRS	IDR	IDI
				Riesgo Biológico				Químicos										
	Biodegradables(11) Kg/mes	Ordinarios e Inertes(12) Kg/mes	Reciclables(13) Kg/mes	Biosanitarios(14) Kg/mes	Cortopunzantes(15) Kg/mes	Anatomopatológico(16) Kg/mes	Animal (17) Kg/mes	Fármacos(18) Kg/mes	Citotóxico(19) Kg/mes	Metales pesados(20) Kg/mes	Reactivos(21) Kg/mes	Contenedores presurizados(22) Kg/mes	Aceites Usados(23) Kg/mes	reactivos(24) Kg/mes				
JULIO		235	328	883	33	9		21		0,5					**1509**	15,57	21,74	62,69 %
AGOSTO		223	262	846	16	0		22		0,2					**1369**	16,29	19,14	64,57 %
SEPTIEMBRE		240	304	994	26	8		23		0					**1595**	15,05	19,06	65,89 %
OCTUBRE		236	307	963	23	3,5		24		0,2	0,3				**1556,8**	15,16	19,72	65,10 %
NOVIEMBRE															**0**	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0! %
DICIEMBRE															**0**	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0! %
PRETRATAMIETO (26)	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	PEROXIDO HIDROGENO	NINGUNO	PEROXIDO HIDROGENO					NINGUNO							
TRATAMIENTO(27)				CELDA DE SEGURIDAD	CELDA DE SEGURIDAD	CELDA DE SEGURIDAD												
DISPOSICIÓN FINAL(28)	RELLENO SANITARIO	RELLENO SANITARIO	RELLENO SANITARIO								DESACTIVA							
EMPRESA(S) QUE REALIZA EL TRATAMIENTO(29)	URABALIMPIO	URABALIMPIO	URASOLIDO	FUTURO ASEO	FUTURO ASEO	FUTURO ASEO					QUIMITALES							
COLOR DE LA BOLSA(30)	VERDE	VERDE	GRIS	ROJA	GUARDIAN	ROJA					GALONES							

	Documento		
	CERTIFICACIÓN DE SERVICIO		
Fecha de emisión: 27 de Marzo de 2015	Versión : 1.0	Proceso : Gestión Ambiental	Pagina: 1 de 1

B I O - R E S I D U O S S.A.S
NIT. 900.808.189-7
CERTIFICA QUE:

Que la entidad que lleva por razón social **CLINICA DE URABA S.A** con NIT No. **800058856**, ubicada en **DG 99E 106E- 84 APARTADO** realizó la entrega de los siguientes residuos peligrosos durante el periodo transcurrido del **del 01-08-2024 al 31-08-2024**

Tipo de Residuo	Descripcion	Peso Kg	Corriente
Biologicos y/o Infecciosos	Biosanitarios	846	Y1
Biologicos y/o Infecciosos	CORTOPUNZANTES	16	Y1
Quimicos	FARMACOS	22	Y35

Los residuos aquí relacionados fueron sometidos a tratamiento (Incineración) en la Planta de Incineración de la empresa **BIO-RESIDUOS**, ubicada en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba.

Las cenizas resultantes del proceso de incineración, son gestionadas por un Gestor de Residuos autorizado con licencia ambiental vigente.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los días **3/10/2024**

No. Certificado: **FEBR 29471**

JABIB NEGRETE GUTIERREZ
Gerente Operativo

Carrera 3 # 21-60, Oficina 201 Teléfonos 7827275 - 7811125 Fax: 7815219.
E- mail: ventas@bio-residuos.com.co –calidad@bio-residuos.com.co
Celulares 3045666839-3015054585
Montería–Córdoba
“CONTRIBUIR CON EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE ESTA EN MANOS DE TODOS”

	Documento		
	CERTIFICACIÓN DE SERVICIO		
Fecha de emisión: 27 de Marzo de 2015	Versión : 1.0	Proceso : Gestión Ambiental	Pagina: 1 de 1

B I O - R E S I D U O S S.A.S
NIT. 900.808.189-7
CERTIFICA QUE:

Que la entidad que lleva por razón social **CLINICA DE URABA S.A** con NIT No. **800058856**, ubicada en **DG 99E 106E- 84 APARTADO** realizó la entrega de los siguientes residuos peligrosos durante el periodo transcurrido del **del 01-09-2024 al 30-09-2024**

Tipo de Residuo	Descripcion	Peso Kg	Corriente
Biologicos y/o Infecciosos	Biosanitarios	994	Y1
Biologicos y/o Infecciosos	CORTOPUNZANTES	26	Y1
Biologicos y/o Infecciosos	Anatomopatologicos	8	Y1
Quimicos	FARMACOS	23	Y35

Los residuos aquí relacionados fueron sometidos a tratamiento (Incineración) en la Planta de Incineración de la empresa **BIO-RESIDUOS**, ubicada en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba.

Las cenizas resultantes del proceso de incineración, son gestionadas por un Gestor de Residuos autorizado con licencia ambiental vigente.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los días **8/10/2024**

No. Certificado: **FEBR 30491**

JABIB NEGRETE GUTIERREZ
Gerente Operativo

Carrera 3 # 21-60, Oficina 201 Teléfonos 7827275 - 7811125 Fax: 7815219.
E- mail: ventas@bio-residuos.com.co –calidad@bio-residuos.com.co
Celulares 3045666839-3015054585
Montería–Córdoba

	Documento		
	CERTIFICACIÓN DE SERVICIO		
Fecha de emisión: 27 de Marzo de 2015	Versión : 1.0	Proceso : Gestión Ambiental	Pagina: 1 de 1

B I O - R E S I D U O S S.A.S
NIT. 900.808.189-7
CERTIFICA QUE:

Que la entidad que lleva por razón social **CLINICA DE URABA S.A** con NIT No. **800058856**, ubicada en **DG 99E 106E- 84 APARTADO** realizó la entrega de los siguientes residuos peligrosos durante el periodo transcurrido del **del 01-10-2024 al 31-10-2024**

Tipo de Residuo	Descripcion	Peso Kg	Corriente
Biologicos y/o Infecciosos	Biosanitarios	963	Y1
Biologicos y/o Infecciosos	CORTOPUNZANTES	23	Y1
Biologicos y/o Infecciosos	Anatomopatologicos	3.5	Y1
Quimicos	Medicamentos o Fármacos	2	Y35
Quimicos	FARMACOS	22	Y35

Los residuos aquí relacionados fueron sometidos a tratamiento (Incineración) en la Planta de Incineración de la empresa **BIO-RESIDUOS**, ubicada en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba.

Las cenizas resultantes del proceso de incineración, son gestionadas por un Gestor de Residuos autorizado con licencia ambiental vigente.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a los días **8/11/2024**

JABIB NEGRETE GUTIERREZ
Gerente Operativo

No. Certificado: **FEBR 30772**

Carrera 3 # 21-60, Oficina 201 Teléfonos 7827275 - 7811125 Fax: 7815219.
E- mail: ventas@bio-residuos.com.co –calidad@bio-residuos.com.co
Celulares 3045666839-3015054585
Montería–Córdoba
“CONTRIBUIR CON EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE ESTA EN MANOS DE TODOS”

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Apartadó, 03 de abril 2024
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Bogotá, D.C.

Ref.: Proceso No . MC-ANT-00310-2024

Yo, Juan Cancio Restrepo Gutiérrez actuando en calidad de la Clínica de Urabá S.A certifico que se encuentra implementado el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG-SST según los estándares mínimos señalados la normatividad vigente al respecto y contamos con el personal idóneo para su implementación, mantenimiento y divulgación correspondiente.

De igual manera, respecto de nuestro personal, daremos cumplimiento en su totalidad a los requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 y las normas que lo adicionen o modifiquen, con el fin de garantizar la mitigación y control de los aspectos e impactos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo, que puedan generarse en el desarrollo de las actividades contractuales y posteriores a estas.

Para efectos de lo anterior, en constancia firman:

Nombre o Razón Social del Proponente: CLINICA DE URABA S.A.

NIT.:800.058.856-1

Nombre del Representante Legal: JUAN CANCIO RESTREPO GUTIERREZ

C. C. Nº 8.260.143 de Medellín

Nombre: KATIA CALLE DE ORO

Cargo: COORDINADORA SG-SST

Documento de Identidad: 39418264

1. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
3	27/10/2023	Se realizó ajustes en las generalidades, accesibilidad, color de imagen institucional

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KATIA DEL CARMEN CALLE DE ORO

Con Cedula de Ciudadania No. 39.418.264

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SUBDIRECTOR (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

33716103 - 31/03/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123001136933CC39418264C.

ARL

La República de Colombia, el Ministerio de Trabajo y ARL SURA

CERTIFICA QUE

KATIA DEL CARMEN CALLE DE ORO

C39418264

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

ACTUALIZACIÓN VIRTUAL SGSST (20 HORAS)

HORAS CERTIFICADAS

20

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el
26 de enero de 2021
Registro Certificado de Oferente de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. RCO-0003.

5r8phOukmZ

República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 20 Horas

A

Katia Del Carmen Calle De Oro

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 39418264

Bogotá, 9 de febrero de 2024

ATCAL
ALIADOS EN TECNOLOGÍA Y CALIDAD S.A.S.

65c64739-0fa0-4fca-8832-7e8da2f00491

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060126724*

(27/11/2020)

DECRETA

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060126724*

(27/11/2020)

Que el (la) señor(a) **KATIA DEL CARMEN CALLE DE ORO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **39418264**, solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en la Resolución No. 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **KATIA DEL CARMEN CALLE DE ORO,** emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor(a) **KATIA DEL CARMEN CALLE DE ORO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **39418264**, como **ADMINISTRADOR (A) EN SALUD OCUPACIONAL,** EGRESADO DE LA (DEL) CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS -UNIMINUTO

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
3. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
4. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, previo diligenciamiento de la solicitud respectiva y el cumplimiento de las condiciones y requisitos previos en las normas legales vigentes, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTÍCULO CUARTO: El (la) señor(a) **KATIA DEL CARMEN CALLE DE ORO** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2020060126724*

(27/11/2020)

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor(a) **KATIA DEL CARMEN CALLE DE ORO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **39418264**, informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Presente Resolución rige a partir de su notificación.

Dado en Medellín el 27/11/2020

Carolina Salazar

DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO
Directora Administrativa Factores de Riesgo

	NOMBRE	**FIRMA**
Proyectó	Yeni Yulitza Copete Mosquera	
Aprobó	María Piedad Martínez Galeano	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma		

Outlook

CPE No. 05-9-2024-044867 - INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES #02 CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6179057 DE 2024

Desde grupoadmondocumentos@sena.edu.co <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>
Fecha Jue 17/10/2024 8:53
Para FACTURACION2@CLINICADEURABA.COM <FACTURACION2@CLINICADEURABA.COM>
CC Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>; FACTURACION@CLINICADEURABA.COM <FACTURACION@CLINICADEURABA.COM>; Isabel Cristina Villa Llano <ivilla@sena.edu.co>; Adriana Maria González Melguizo <amgonzalezm@sena.edu.co>

4 archivos adjuntos (1 MB)

C.E.(FRM) - 05-9-2024-044867-(5)- CLÍNICA DE URABÁ S.A - FACTURACIÓN INFOR.tif; CDEU203468.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2024-044867 - NIS 2024-02-467566 - 17-10-2.pdf; C.I.(FRM)-9-2024-044867-(5)---CLÍNICA DE URABÁ S.A - FACTURACIÓN-INFORME DE.html; INFORME GLOSAS Y DEVOLUCIONES 2.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2024-044867 - NIS 20.pdf;

Apreciado(a)
Para su respectivo trámite se ha radicado la siguiente comunicación electrónica:

Radicado	N.I.S.	Fecha
05-9-2024-044867	2024-02-467566	17/10/2024 8:52:06 a. m.

Asunto	Descripción del asunto
INFORMES	INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES #02 CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.6179057 DE 2024

5-1023

Medellín

Señores
Facturación
facturacion2@clinicadeuraba.com
facturacion@clinicadeuraba.com
Clínica de Urabá S.A
Apartadó - Antioquia

Asunto: Informe de Glosas y Devoluciones #02 Contrato No. CO1.PCCNTR.6179057 de 2024

Apreciados Señores

De manera atenta adjunto conceptos glosados y devolución de una (1) factura correspondiente a novedades de servicios prestados en el mes de julio de 2024.

Atento a su oportuna respuesta, agradezco su diligencia y gestión.

Cordialmente,

Félix Hernando Gómez Ramírez
Supervisor Ctto. No. CO1.PCCNTR.6179057/2024

Anexo: Diez (10) folios
Proyectó: Isabel Cristina Villa Llano - Contratista – Grupo Servicio Médico Asistencial
Revisó: Luis Germán Henao Maya - Auditor Médico – Grupo Servicio Médico Asistencial

Atentamente,



Grupo Administración de Documentos
Dirección General
servicioalciudadano@sena.edu.co
PBX:5461500
Calle 57 · 8 - 69 Bogotá Colombia



www.sena.edu.co
@SENAcomunica

NOTA: Este correo es generado por medios automáticos, por favor no dar respuesta al remitente

5-1023

Medellín

Señores
Facturación
facturacion2@clinicadeuraba.com
facturacion@clinicadeuraba.com
Clínica de Urabá S.A
Apartadó - Antioquia

Asunto: Informe de Glosas y Devoluciones #02 Contrato No. CO1.PCCNTR.6179057 de 2024

Apreciados Señores

De manera atenta relaciono a continuación conceptos glosados y devolución de una (1) factura correspondiente a novedades de servicios prestados en el mes de julio de 2024.

DETALLE INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES #2					
NUMERO DE FACTURA	**FECHA DE FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**VALOR GLOSA**	**CODIGO GLOSA**	**OBSERVACIÓN GLOSA**
CDEU203468	31.07.2024	$ 1.021.900	$ 109.670	280	Diferencia en tarifa entre lo ordenado SOAT 19981 por $190.700 según contrato (SOAT-5%) y lo facturado por $236.000 (x2)
TOTAL FACTURAS		$ 1.021.900	$ 109.670		

Atenta a su oportuna respuesta, agradezco su diligencia y gestión.

Cordialmente,

Félix Hernando Gómez Ramírez
Supervisor Ctto. No. CO1.PCCNTR.6179057/2024

Anexo: Diez (10) folios

Proyectó: Isabel Cristina Villa Llano - Contratista – Grupo Servicio Médico Asistencial

Revisó: Luis Germán Henao Maya - Auditor Médico – Grupo Servicio Médico Asistencial

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 203468

Cufe: ffb8be05d57b26acf684246c0c899b99efe4fd21430ea32978a46e593fc2b609c1d91563ef7067f31489856abf1c5abc

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	29/07/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	31/07/2024	Hora	03:34 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	30/08/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Fecha Validacion Dian:	31/07/2024	Hora	03:35 PM
Identificación	39401906	Autorización Nº	6905		
Teléfono	3234624772-3217200803				

Diagnóstico Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS					
903026	19722	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	55,800	55,800
903703	19981	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	236,000	236,000
903603	19177	CALCIO AUTOMATIZADO	1	26,100	26,100
906605	19135	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	188,900	188,900
			SUBTOTAL		**$506,800**
LABORATORIOS (1)					
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	30,400	30,400
903706	19981	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	236,000	236,000
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	30,900	30,900
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	1	36,400	36,400
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	1	37,400	37,400
903868	19940	TRIGLICERIDOS	1	20,600	20,600
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
904904	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	96,500	96,500
907009	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESI	1	9,200	9,200
			SUBTOTAL		**$515,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
GLOSA VALOR VITAMINAS
190700 SOAT - 5% (X2)
$109.670

T O T A L B R U T O	**1,021,900.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**1,021,900.00**

UN MILLÓN VEINTIUN MIL NOVECIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **29/07/2024 7:09:00AM** **Nº** 1813737

I D E N T I F I C
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 64 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803

FECHA DE INGRESO: 29/07/2024

FECHA DE EGRESO: 29/07/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:6905

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: HEMOGRAMA IV
-MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
-VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
-VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
-CALCIO EN SUERO
-COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
-COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
-COLESTEROL TOTAL
-TRIGLICERIDOS
-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
-HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
-ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
-SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **29/07/2024 7:09:00AM** **Nº** 1813737

I D E N T I F I C
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 64 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803



MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Firma Paciente
Cedula 39401906

Firma Tutor o Responsabl
Cedula

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Regis 050450135901
tro
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Generado 055 LESLY SAUDID MONTES MENDOZA 1374THINK 29/07/2024 07:09:00

Impreso: 2024-07-25

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6905

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903895 CREATININA-902210 HEMOGRAMA IV-903841 GLUCOSA-903026 MICROALBUMINURIA PARCIAL EN ORINA-904904 TSH-903703 VIT B12-903706 VIT D25H-903603 CALCIO-906605 ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]-907009 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL.

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

Outlook

RESPUESTA A GLOSA CLINICA DE URABA SA NIT 800058856-1 RPCU 7015

Desde Glosas CdeU <glosas@clinicadeuraba.com>
Fecha Jue 17/10/2024 9:48
Para Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>; Isabel Cristina Villa Llano <ivilla@sena.edu.co>
CC Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>

1 archivos adjuntos (406 KB)
RPCU7015.zip;

Buenos días

Señores:
SENA
Cuentas Médicas

Referencia: Respuesta a glosa

De manera atenta nos permitimos dar respuesta a las glosas y/o devoluciones presentadas por la aseguradora, adjunto encontrará una archivo en ZIP con la respuesta y copia de la objeción.

Por favor notificar las glosas al correo glosas@clinicadeuraba.com.

Cordialmente

Liliana Maria Lara
Auxiliar de Glosas
Clínica de Urabá S.A.
Email: glosas@clinicadeuraba.com
Teléfono: (604)8156280 ext 8833

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

Con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el Artículo 10 del Decreto 1377 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el cual se reglamenta la ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que nos ha suministrado en virtud de nuestra relación comercial, se encuentran incluidos en la base de datos de nuestra institución y están siendo tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA CLÍNICA DE URABÁ S.A., éstas políticas están publicadas en nuestra página web www.clinicadeuraba.com.

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el medio ambiente.

CLINICA DE URABA S.A. NIT. 800058856-1				
RESPUESTAS Y ANALISIS DE GLOSAS RPCU 7015				
FECHA	17 de octubre de 2024			
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO	SENA			
No. FACTURA	CDEU 203468			
No. RADICADO	5-1023			
No. AUTORIZACIÓN Y/O POLIZA:	6905			
NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO:	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS CC 39401906			

CÓDIGO	RESPUESTA IPS	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO	VALOR SOPORTADO
208	IPS acepta glosa, se evidencia mayor valor facturado en laboratorio.	109,670	109,670	0

CLINICA DE URABA S.A.
NIT 800058856-1

contabilidad@clinicadeuraba.com

DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)

NOTA CRÉDITO

No. NCCU- 7485

FECHA NOTA 2024-10-17 9:40
FECHA FACTURA 2024-07-31

FORMA PAGO: CREDITO
PLAZO: 0

Nº CDEU203468

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 25

CLIENTE
NOMBRE : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
DIRECCIÓN : CL 57 -8-69
CIUDAD : Medellín

C.C o NIT : 899999034-1
TELÉFONO : 5461500
EMAIL : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
936	Nota generada	1	109.670	109.670

OBSERVACIONES:
SE APLICA NOTA CRÉDITO A LA FACTURA CDEU 203468-GLOSA

VALOR BRUTO	109.670
COPAGO	0
DESCUENTO	0
IVA	0
SUBTOTAL	109.670
RETE FUENTE	0
TOTAL	**109.670**

CUFE: c4c2ee1f200de62cbf18cdb5c2445ada691eebc6f0023fba45a42075aa939e02500c005eaff133695560772d9836c0e2

VALOR EN LETRAS: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/L

Outlook

800058856- Clínica De Urabá - INFORME EJECUCION CONTRATO ACTUAL

Desde Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>

Fecha Mar 10/09/2024 11:25

Para Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>; Contratación CdeU <contratacion@clinicadeuraba.com>; Isabel Cristina Villa Llano <ivilla@sena.edu.co>; Patricia Aristizabal Correa <paristizabal@sena.edu.co>; Maryury Del Carmen Bayona Tarazona <mbayonat@sena.edu.co>; Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>; Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>; Coordinación CdeU <coordinacion@clinicadeuraba.com>

2 archivos adjuntos (285 KB)

Outlook-zgehadff; INFORME CONTRATO SEPTIEMBRE 2024.pdf;

Señores
Sena

Cordial saludo,

Se adjunta informe de ejecución para el contrato actual, se informa que el promedio de facturación mensual proyecta que el saldo disponible no alcanza hasta la fecha de ejecución.

Atentamente,

Zulay Pérez Montoya
Departamento de Facturación.
Clínica de Urabá S.A.
email. : facturacion@clinicadeuraba.com
Tel: 6048156280 ext 8833

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

Con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el Artículo 10 del Decreto 1377 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el cual se reglamenta la ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que nos ha suministrado en virtud de nuestra relación comercial, se encuentran incluidos en la base de datos de nuestra institución y están siendo tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA CLÍNICA DE URABÁ S.A., éstas políticas están publicadas en nuestra página web www.clinicadeuraba.com.

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el medio ambiente.

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

FECHA INFORME:	10 de septiembre de 2024
ERP:	SENA
CONTRATO Nro:	C01.PCCNTR.6179057
CERTIFICADO PRESUPUESTAL:	C01.PCCNTR.6179057
FECHA INICIO CONTRATO:	10/04/2024
FECHA FINAL CONTRATO:	31/12/2024
PLAZO ADICIONAL:	
VALOR INICIAL CONTRATO:	**12,000,000**
ADICION CONTRATO	**6,000,000**

MES	OBSERVACIÓN	VALOR
ABRIL	RADICADO	1,929,900
MAYO	RADICADO	8,375,554
JUNIO	RADICADO	127,992
JUILO	RADICADO	3,176,300
AGOSTO	RADICADO	4,112,937

TOTAL EJECUTADO	17,722,683
VALOR CONTRATO INICIAL	18,000,000
NOTAS CREDITOS	-
ADICION CONTRATO #1	-
SALDO DISPONIBLE CONTRATO.	277,317

Zulay Pérez

ELABORADO POR: Zulay Pérez

Outlook

RV: CONTROL CONTRATO SENA

Desde Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>
Fecha Mar 01/10/2024 8:43
Para Luis Germán Henao Maya <lghenaom@sena.edu.co>; Isabel Cristina Villa Llano <ivilla@sena.edu.co>

2 archivos adjuntos (291 KB)
Outlook-5fiqkk1m; INFORMME CONTRATO CORTE 30 SEPTIEMBRE 2024.pdf;

De: Contratación CdeU <contratacion@clinicadeuraba.com>
Enviado el: martes, 1 de octubre de 2024 8:36 a. m.
Para: Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>; Adriana Maria González Melguizo <amgonzalezm@sena.edu.co>
Asunto: RV: CONTROL CONTRATO SENA

--
TATIANA DURAN
Auxiliar administrativa
CLÍNICA DE URABA S.A
NIT: 800. 058.856-1
Dirección :Diagonal 99E # 106C- 84
Telefono : 6048156280 ext 8870

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

Con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el Artículo 10 del Decreto 1377 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el cual se reglamenta la ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que nos ha suministrado en virtud de nuestra relación comercial, se encuentran incluidos en la base de datos de nuestra institución y están siendo tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA CLÍNICA DE URABÁ S.A., éstas políticas están publicadas en nuestra página web www.clinicadeuraba.com.

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el medio ambiente.

De: Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>
Enviado: lunes, 30 de septiembre de 2024 10:23
Para: Contratación CdeU <contratacion@clinicadeuraba.com>
Asunto: CONTROL CONTRATO SENA

Buenos días,

Adjunto control contrato SENA con corte al 30/09/2024

Atentamente,

Zulay Pérez Montoya
Departamento de Facturación.
Clínica de Urabá S.A.
email. : facturacion@clinicadeuraba.com
Tel: 6048156280 ext 8833



Felix Hernando Gomez Ramirez
Regional Antioquia - Profesional G10
felgomez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:42335
Calle 51 # 57-70

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

FECHA INFORME:	30 de septiembre de 2024
ERP:	SENA
CONTRATO Nro:	C01.PCCNTR.6179057
CERTIFICADO PRESUPUESTAL:	C01.PCCNTR.6179057
FECHA INICIO CONTRATO:	10/04/2024
FECHA FINAL CONTRATO:	31/12/2024
PLAZO ADICIONAL:	
VALOR INICIAL CONTRATO:	**12,000,000**
ADICION CONTRATO	**6,000,000**

MES	OBSERVACIÓN	VALOR
ABRIL	RADICADO	1,929,900
MAYO	RADICADO	8,375,554
JUNIO	RADICADO	127,992
JUILO	RADICADO	3,176,300
AGOSTO	RADICADO	4,112,937
SEPTIEMBRE	**PENDIENTE SIN RADICAR**	107,700
CITAS PENDIENTES X FACTURAR ORTOPEDIA	**SIN RADICAR cita Noviembre**	71,200
		80,667
TOTAL EJECUTADO		17,982,250
VALOR CONTRATO INICIAL		18,000,000
NOTAS CREDITOS		-
ADICION CONTRATO #1		-
SALDO DISPONIBLE CONTRATO.		17,750

Zulay Pérez

ELABORADO POR: Zulay Pérez

Outlook

CLÍNICA DE URABÁ- 800058856 INFORME CONTRATO C01.PCCNTR.6179057

Desde Facturación CdeU <facturacion@clinicadeuraba.com>

Fecha Mié 09/10/2024 9:29

Para Administración CdeU <administracion@clinicadeuraba.com>; Contratación CdeU <contratacion@clinicadeuraba.com>; Isabel Cristina Villa Llano <ivilla@sena.edu.co>; Patricia Aristizabal Correa <paristizabal@sena.edu.co>; Maryury Del Carmen Bayona Tarazona <mbayonat@sena.edu.co>; Cartera CdeU <cartera@clinicadeuraba.com>; Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>; Coordinación CdeU <coordinacion@clinicadeuraba.com>

2 archivos adjuntos (284 KB)

Outlook-tcuotlgk; 5-INFORMME CONTRATO CORTE 08 OCTUBRE 2024.pdf;

SEÑORES:
SENA

Cordial saludo,

Adjunto enviamos informe de facturación correspondiente al contrato vigente entre las partes, informamos que el promedio de facturación mensual proyecta que el saldo disponible no alcanza hasta la fecha de ejecución del contrato (31/12/2024)

Atentamente,

Zulay Pérez Montoya
Departamento de Facturación.
Clínica de Urabá S.A.
email. : facturacion@clinicadeuraba.com
Tel: 6048156280 ext 8833

Clínica de URABA S.A. Cuida tu salud

Con el fin de garantizar la protección de sus datos personales y de dar cumplimiento a las disposiciones previstas en el Artículo 10 del Decreto 1377 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo en el cual se reglamenta la ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que nos ha suministrado en virtud de nuestra relación comercial, se encuentran incluidos en la base de datos de nuestra institución y están siendo tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA CLÍNICA DE URABÁ S.A., éstas políticas están publicadas en nuestra página web www.clinicadeuraba.com.

Antes de imprimir este correo, tenga en cuenta su responsabilidad con el medio ambiente.

FECHA INFORME:	9 de octubre de 2024
ERP:	SENA
CONTRATO Nro:	C01.PCCNTR.6179057
CERTIFICADO PRESUPUESTAL:	C01.PCCNTR.6179057
FECHA INICIO CONTRATO:	10/04/2024
FECHA FINAL CONTRATO:	31/12/2024
PLAZO ADICIONAL:	
VALOR INICIAL CONTRATO:	**12,000,000**
ADICION CONTRATO	**6,000,000**

MES	OBSERVACIÓN	VALOR
ABRIL	RADICADO	1,929,900
MAYO	RADICADO	8,375,554
JUNIO	RADICADO	127,992
JUILO	RADICADO	3,176,300
AGOSTO	RADICADO	4,112,937
SEPTIEMBRE	RADICADO	107,700
OCTUBRE	RADICADO	160,134

TOTAL EJECUTADO	17,990,517
VALOR CONTRATO INICIAL	18,000,000
NOTAS CREDITOS	-
ADICION CONTRATO #1	-
SALDO DISPONIBLE CONTRATO.	9,483

ELABORADO POR: Zulay Pérez

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE 10 DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): VISITA DE PRESTADOR DE ATENCION MEDICA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL ARTA DE URABA – CLINICA URABA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Felix H. Gomez R	70951827	X			SENA	felgomez@sena.edu.co	—	—	
2	Carlos A Nieto	1008978	X			C de U	Gerencia@clinicadeuraba.com	3218001697		
3	Juan Cancio Restrepo	8.260.143	X			C. de U.	gerencia@clinica de uraba.com	3136125940		
4	Leydis Correa N	1045507719	X			C de U.	coordinacion@clinica deuraba.com	3136395125		
5	Luis Gil Tamo	71713554		X		SENA	lgilgomez@sena.edu.co	3047934073		

El SENA se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos


URIANÁLISIS
COAGULACIÓN
QUÍMICA
HEMATOLOGÍA

LABORATORIO CLÍNICO

UNA VEZ

HORARIO DE ATENCIÓ
LUNES A VIERNES
7:00 a.m - 12:00 p.m
2:00 p.m - 5:30 p.m
SÁBADOS
7:00 p.m - 12:30 p.m

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0504501359 - CLINICA DE URABA SA			
Código y Nombre de la Sede		050450135901-CLINICA DE URABÁ S.A.			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	APARTADÓ	Dirección	DG 99E # [illegible] 64
Grupo del Servicio		Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica			

714 - SERVICIO FARMACÉUTICO

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0263813***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263813

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 26 - 03 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:43 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código Interno MinSalud_PS:-1825312200

Versión 3.0.

Clínica de
URABA S.A.

Clínica de
C de U URABA S.A.

SEDE PRINCIPAL CLÍNICA URABÁ S.A 1 PISO
PLANO DE EVACUACIÓN Y RESIDUOS SÓLIDOS

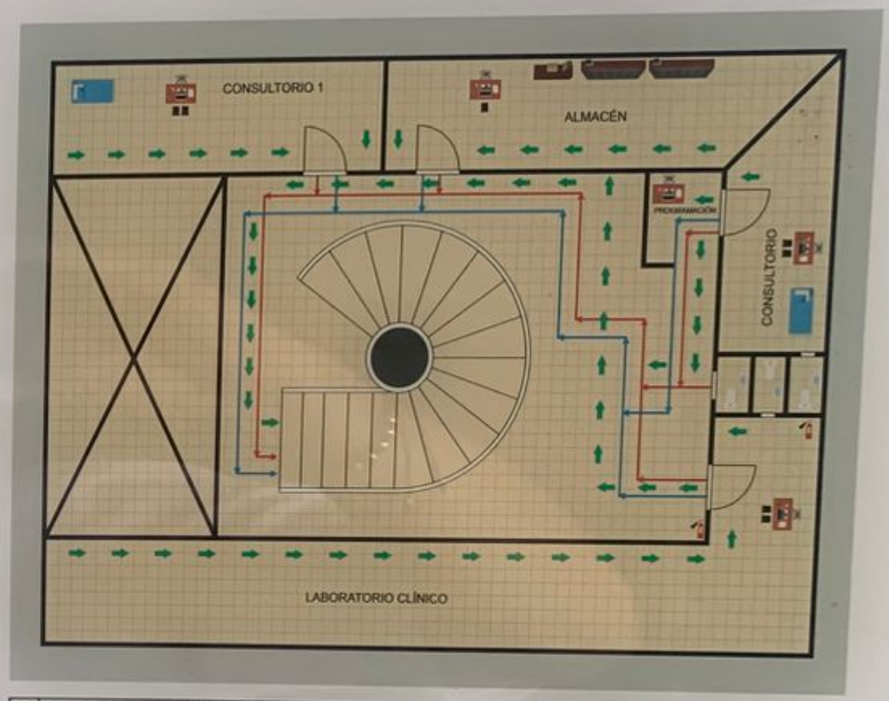


①	Almacenamiento intermedio
②	Almacenamiento central residuos no peligrosos
③	Almacenamiento central residuos peligrosos
	Punto ecológico
	Sala espera
	Bidireccional
	Una sola dirección

	Botiquín
	Extintor
	Ruta de evacuación
	Punto de encuentro



SEDE PRINCIPAL CLÍNICA URABÁ S.A 2 PISO
PLANO DE EVACUACIÓN Y RESIDUOS SÓLIDOS



①	Almacenamiento intermedio
②	Almacenamiento central residuos no peligrosos
③	Almacenamiento central residuos peligrosos
	Punto ecológico
	Sala espera
	Bidireccional
	Una sola dirección

	Botiquín
	Extintor
	Ruta de evacuación
	Punto de encuentro

HABITACIÓN 7

SEÑOR USUARIO:

POR REQUERIMIENTO DE SALUD PÚBLICA SE RESTRINGE LA VISITA A UN ÚNICO ACOMPAÑANTE POR PACIENTE

ATENTAMENTE LA ADMINISTRACIÓN

HABITACIÓN 9

EXTINTOR
GAS CARBÓNICO CO2

HABITACIÓN 10

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Quirúrgicos

207 - CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263793

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263793

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 06 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:27 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Quirúrgicos

215 - CIRUGÍA UROLÓGICA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263796

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263796

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 06 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:26 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Quirúrgicos

205 - CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263792

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263792

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 06 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:26 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Quirúrgicos

211 - CIRUGÍA ORAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263795

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263795

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 06 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:27 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Quirúrgicos

209 - CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263794

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263794

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 06 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:26 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Quirúrgicos

203 - CIRUGÍA GENERAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263790

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263790

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 06 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:26 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Cirugía Externa

301 - ANESTESIA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263798

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263798

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 26 - 06 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:26 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Quirúrgicos

233 - CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263797

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263797

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 15 - 06 - 2014 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:26 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	050450213358 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	050450213358001-CLINICA DE URABA S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — Ext. telef. y cel.: — Vigilado
Grupo del Servicio	Quirúrgicos

204 - CIRUGÍA GINECOLÓGICA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: DHSS0263791

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultaDistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios DHSS0263791

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839600 3839641 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 06 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:26 a. m.)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	0504501359001-CLINICA DE URABÁ S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — DD MM # 100C - 00/NN/NN
Grupo del Servicio	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica

746 - GESTION PRE-TRANSFUSIONAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0263817**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263817

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839802 3839841 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 09 - 05 - 2016 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:49 a. m.).

El presente documento es copia de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, a los cuales se le modifique o codifique.

Código interno del local_PS: 0504501359

Versión 3.0

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	0504501359001-CLINICA DE URABÁ S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — DD MM # 100C - 00/NN/NN
Grupo del Servicio	Internación

130 - HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0263789**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263789

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839802 3839841 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 26 - 05 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:21 a. m.).

El presente documento es copia de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, a los cuales se le modifique o codifique.

Código interno del local_PS: 0504501359

Versión 3.0

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	0504501359001-CLINICA DE URABÁ S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — DD MM # 100C - 00/NN/NN
Grupo del Servicio	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica

729 - TERAPIA RESPIRATORIA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0263814**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263814

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839802 3839841 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 19 - 04 - 2013 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:48 a. m.).

El presente documento es copia de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, a los cuales se le modifique o codifique.

Código interno del local_PS: 0504501359

Versión 3.0

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	0504501359001-CLINICA DE URABÁ S.A.
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: APARTADÓ — Dirección: — DD MM # 100C - 00/NN/NN
Grupo del Servicio	Internación

129 - HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0263788**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263788

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8, Of.801. - Teléfono(s):3839802 3839841 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 09 - 05 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:19 a. m.).

El presente documento es copia de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, a los cuales se le modifique o codifique.

Código interno del local_PS: 0504501359

Versión 3.0

CONSULTORIO URGENCIAS 2

URGENCIAS VIP

C de U

CIRUGÍA

NO PASE

ZONA SUPERVISADA

RADIACIÓN IONIZANTE

Sievert


PUNTO DE
ENCUENTRO

RAYOS X

POR FAVOR
NO APOYARSE
EN LA PUERTA

NO PASE

ARL sura

INGRESO
SOLO DE PERSONAL
AUTORIZADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	0504501359001-CLINICA DE URABÁ S.A.
Departamento	Municipio	Dirección	DD AAE # 1DCC - 1NTA4N
Grupo del Servicio	

1102 - URGENCIAS

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: *DHSS0263819*

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263819

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 83-106 Piso 8. Of.901. - Teléfono(s):3839802 3839841 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 28 - 03 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:00 a. m.).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	0504501359001-CLINICA DE URABÁ S.A.
Departamento	Municipio	Dirección	DD AAE # 1DCC - 1NTA4N
Grupo del Servicio	

1104 - TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: *DHSS0263820*

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263820

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 83-106 Piso 8. Of.901. - Teléfono(s):3839802 3839841 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 15 - 06 - 2009 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:01 a. m.).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	0504501359001-CLINICA DE URABÁ S.A.
Departamento	Municipio	Dirección	DD AAE # 1DCC - 1NTA4N
Grupo del Servicio	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica

744 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: *DHSS0263816*

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263816

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 83-106 Piso 8. Of.901. - Teléfono(s):3839802 3839841 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 28 - 03 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:00 a. m.).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA
Código y Nombre de la Sede	0504501359001-CLINICA DE URABÁ S.A.
Departamento	Municipio	Dirección	DD AAE # 1DCC - 1NTA4N
Grupo del Servicio	Consulta Externa

328 - MEDICINA GENERAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: *DHSS0263803*

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263803

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 83-106 Piso 8. Of.901. - Teléfono(s):3839802 3839841 - Correo Electrónico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 28 - 03 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:00 a. m.).



Clínica de
C de U URABA S.A.

LABORATORIO CLÍNICO

URGENCIAS

MISIÓN MÉDICA

PROHIBIDO EL INGRESO DE ACOMPAÑANTES

Solo se permite un acompañante por persona en sala de espera.

PARQUEADERO ATRÁS

CIRUGÍA

NO PASE

RIESGO ELÉCTRICO

RIESGO ELÉCTRICO

URGENCIAS

PROHIBIDO EL INGRESO DE ACOMPAÑANTES

SILENCIO

FACTURACIÓN

sura

ARL sura

VÍA DE EVACUACIÓN

Clínica de
URABA S.A.
LABORATORIO CLÍNICO
URGENCIAS

CITAS

HORARIO DE ATENCIÓN

LUNES A VIERNES
7:00 a.m - 6:00 p.m

SÁBADO
7:00 a.m


CONSULTORIO 11
SALA VIP

MÓDULO
5

ADMISIONES

HORARIO DE ATENCIÓN

LUNES A VIERNES
7:00 a.m - 6:00 p.m

SÁBADOS
8:00 a.m - 12:00 m

UTORIZACIONES

SOAT

MÓDULO
4

Receta: Sancocho valluno

Clínica de
C de URABA s.a.

ATENDEMOS A
AXA COLPATRIA
MEDICINA PREPAGADA
316 831 1243

Señor Usuario
Por todo pago que usted realice reclame su recibo, incluso las fotocopias, si no le expiden el recibo el servicio es gratis.

ATENCIÓN PREFERENCIAL

RECARGA TU CELULAR AQUÍ


ÁREA DE
PROCEDIMIENTOS


BAÑO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0504501359 - CLINICA DE URABA SA			
Código y Nombre de la Sede		050450135901-CLINICA DE URABÁ S.A.			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	APARTADÓ	Dirección	DG 99E # 106C - 56/58/84
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

320 - GINECOBSTETRICIA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0263801***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263801

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 26 - 03 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:33 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Titulo 1, Capitulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código Interno MinSalud_PS:445629229

Versión 3.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	0504501359 - CLINICA DE URABA SA				
Código y Nombre de la Sede	050450135903-CLINICA DE URABA SA				
Departamento: ANTIOQUIA		Municipio: APARTADÓ		Dirección	CL 99E # 106 -15/ 17. Barrio: ORTIZ.
Grupo del Servicio	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica				

739 - FISIOTERAPIA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0263287***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0263287

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 26 - 03 - 2007 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 26 de agosto de 2021 (11:11 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código Interno MinSalud_PS:-1147114825

Versión 3.0.

ATENCIÓN PREFERENCIAL

HOMBRES

EXTINTOR

LAVADO DE MANOS

ARL sura

INGRESO SOLO DE PERSONAL AUTORIZADO

Clínica de
Cde URABA s.A.


SALIDA
Clínica de
URABÁ
SEDE ADMINISTRATIVA
CIAC

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 17 de octubre de 2024, a las 13:54:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8260143
Código de Verificación	8260143241017135410

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 17 de octubre de 2024, a las 13:54:54, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8000588561
Código de Verificación	8000588561241017135454

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 256385871

PIB
13:55:17

Bogotá DC, 17 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN CANCIO RESTREPO GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8260143:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:56:07 PM horas del 17/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **8260143**
Apellidos y Nombres: **RESTREPO GUTIERREZ JUAN CANCIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT: 899999034-1
FORMATO ESTADO DE CUENTA INCUMPLIMIENTO CONTRATO DE APRENDIZAJE

CUADRO BASE DE LIQUIDACIÓN APRENDICES

REGIONAL	**REGIONAL ANTIOQUIA**	**FECHA**	5 de noviembre de 2024
		No.	170734
RAZON SOCIAL	**CLINICA DE URABA S.A.**	**NIT**	800058856
DIRECCION	DIAGONAL 99E N° 106C - 84	**TEL**	3046081351

RESOLUCION APRENDICES No.	Fecha de Expedición	Fecha de Ejecutoria	Cuota regulada	RESOLUCION APRENDICES No.	Fecha de Expedición	Fecha de Ejecutoria	Cuota regulada
1) Resolución No. 10457 Ejecut. 9-nov.-2022	11-oct.-2022	9-nov.-2022	6	-			
-				-			
-				-			
-				-			
-				-			

	2021	2022	2023	2024
SMMLV	-	-	1.160.000,00	1.300.000,00
DIAS ASIGNADOS	-	-	180,00	1.800,00
DIAS CUMPLIDOS	-	-	180,00	1.800,00
DIAS INCUMPLIDOS	-	-	0,00	0,00
FACTOR BASE LIQUIDACION	-	-	28999,5 (75% SMDLV)	32499,75 (75% SMDLV)
VALOR DE LA LIQUIDACION ANUAL	-	-	0,00	0,00
PAGOS O ABONOS(MN)	-	-	0,00	0,00
INTERESES DE MORA	-	-	0,00	0,00
MULTA (11,00)	-	-	0,00	0,00
VALOR TOTAL POR PERIODO	-	-	0,00	0,00
INTERESES EXTEMPORANEOS(5-nov.-2024)	0,00			
MENOS VR POR COMPENSACIÓN	0,00			
VALOR TOTAL DE LA LIQUIDACIÓN	**0,00**			

Se realiza liquidación por el período comprendido del 1-dic.-2023 A 30-oct.-2024 asi

	ASIGNADOS	CUMPLIDOS	INCUMPLIDOS
VIGENCIA 2021:	-	-	-
OBSERVACIÓN			
VIGENCIA 2022:	-	-	-
OBSERVACIÓN			
VIGENCIA 2023:	180,00	180,00	0,00
OBSERVACIÓN			
VIGENCIA 2024:	1.800,00	1.800,00	0,00
OBSERVACIÓN SE TUVO EN CUENTA ACUERDO 011 DE 2008,			

- Días asignados = cuota asignada por número(s) de día(s.)
- Valor liquidado = días incumplidos X factor día.

Elaborado por JAIME ALONSO CAÑAS MERINO. Se revisó la H/de Vida, el S.G.V.A. donde se registran los contratos de aprendizaje y el Sistema Nacional de Pagos donde se registran los pagos por concepto de abonos por incumplimiento a cargo de la compañia. Se establece que la empresa CLINICA DE URABA S.A. con NIT No. 800058856 presenta cumplimiento con la cuota regulada de aprendices por el periodo comprendido del 1-dic.-2023 A 30-oct.-2024, según cuadro base de liquidación No. 170734 del 5 de noviembre de 2024.

"Para efectuar el pago" a través de internet > pagina www.sena.edu.co > Att al Ciudadano > pagos en línea > registra su empresa, en código de usuario el NIT sin DV sin puntos ni comas, y continúe con el procedimiento en la opción, recaudos cartera > contrato de aprendizaje > liquidación de fiscalización No. 170734

NOMBRE EMPRESARIO
CARGO
CEDULA
FIRMA

Fiscalizador

Vo. Bo. Coordinador

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-14, 02:16:00 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	CLINICA DE URABA SA
NIT	NI 800058856
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065899123
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	844007808
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 102.804.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	68	$ 27.291.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	32	$ 13.149.600	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	23	$ 14.378.900	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 563.900	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 1.286.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	9	$ 731.100	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 302.700	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 212.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 141.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	5	$ 506.900	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 62.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	117	$ 18.724.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	135	$ 7.358.800	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	130	$ 15.756.900	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	4	$ 934.900	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	4	$ 1.402.300	$ 0

SubTotales:	$ 102.804.700	$ 0
Total a Pagar:		$ 102.804.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-12, 02:55:22 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	CLINICA DE URABA SA
NIT	NI 800058856
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066527076
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	909266272
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 101.738.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	67	$ 27.306.700	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	32	$ 12.759.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	24	$ 14.449.400	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 563.900	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 1.250.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	8	$ 633.800	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 294.200	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 220.900	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 141.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	7	$ 599.200	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 61.300	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	116	$ 18.641.300	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	134	$ 7.023.400	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	130	$ 15.449.800	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	4	$ 937.600	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	4	$ 1.406.200	$ 0

SubTotales:	$ 101.738.000	$ 0
Total a Pagar:		$ 101.738.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-11, 02:25:32 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	CLINICA DE URABA SA
NIT	NI 800058856
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066541690
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	975695556
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 103.980.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	70	$ 28.012.700	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	31	$ 12.663.500	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	24	$ 15.067.000	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 563.900	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 1.187.100	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	11	$ 780.200	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 279.400	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 224.300	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 141.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	7	$ 605.700	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 61.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	115	$ 18.734.300	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	136	$ 7.494.800	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	132	$ 15.823.400	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	4	$ 936.800	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	4	$ 1.405.000	$ 0

SubTotales:	$ 103.980.500	$ 0
Total a Pagar:		$ 103.980.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

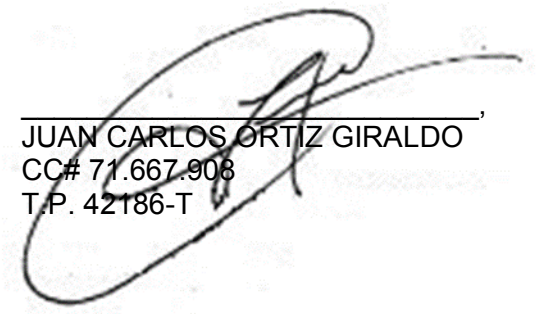
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.667.908 y con Tarjeta Profesional No. 42186-T, de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de CLINICA DE URABA S.A. identificada con NIT:800.058.856-1, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Además certifico cumple con la cuota de aprendices SENA.

La empresa se encuentra acogida por el decreto 2201 de diciembre 2016 -Autorretención Especial a título de renta.

La anterior Certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Apartadó, a los 15(Quince) días del mes de agosto de 2024.



_____,
JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO
CC# 71.667.908
T.P. 42186-T

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

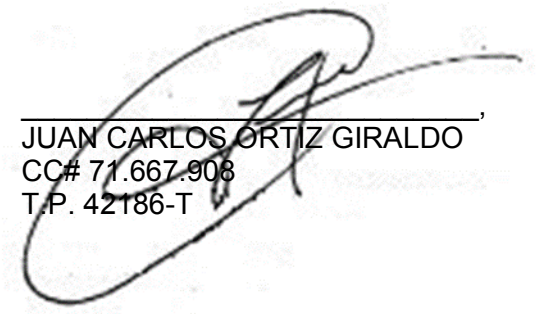
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.667.908 y con Tarjeta Profesional No. 42186-T, de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de CLINICA DE URABA S.A. identificada con NIT:800.058.856-1, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Además certifico cumple con la cuota de aprendices SENA.

La empresa se encuentra acogida por el decreto 2201 de diciembre 2016 -Autorretención Especial a título de renta.

La anterior Certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Apartadó, a los 19(Diecinueve) días del mes de septiembre de 2024.



_____,
JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO
CC# 71.667.908
T.P. 42186-T

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.667.908 y con Tarjeta Profesional No. 42186-T, de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de CLINICA DE URABA S.A. identificada con NIT:800.058.856-1, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. A demás certifico que cumple con la cuota de aprendices SENA.

La empresa se encuentra acogida por el decreto 2201 de diciembre 2016 -Autorretención Especial a título de renta.

La anterior Certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia se firma en Apartadó, a los 15 (Quince) días del mes de octubre de 2024.



_____,
JUAN CARLOS ORTIZ GIRALDO
CC# 71.667.908
T.P. 42186-T

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjramireb	JUAN FELIPE RAMIREZ BEDOYA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-005-	SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema:	2024-08-22-10:11 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	281344824	**Fecha Registro:**	2024-08-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-005-000000 SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	342724	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2024-08-22	**Código de Referencia:**	04500310300281344824	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	2.169.992,00	**Valor Deducciones:**	17.360,00	**Valor Neto:**	2.152.632,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.169.992,00**	Valor Deducciones	17.360,00	Valor Neto	**2.152.632,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	800058856	**Razón Social:**	CLINICA DE URABA S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	64506123878	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	CO1,PCCNTR,6179057	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2024-08-20

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
101000 DESPACHO DIRECCION / C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL												
	Nación	10	CSF	2.169.992,00	0,00	2.169.992,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.680,00	8.680,00	
2-01-06-04	RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	890905211	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN	0,400 %	8.680,00	8.680,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
36-02-00-005-000000 - SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL	3-8 - CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-08-20	2.169.992,00	05 NINGUNO	Pagada

JUAN FELIPE RAMIREZ BEDOYA

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

	Versión: 02
	Código: GTH-F-009

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato Relación de Servicios Prestados - SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	4844586	RIVAS ALFONSO MARINO	5978	03.07.2024	902210 HEMOGRAMA IV-903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903841 GLUCOSA-903895 CREATININA-904904 TSH-904921 T4L-906611 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA-907009 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL.	561200
2	4844586	RIVAS ALFONSO MARINO	5975	03.07.2024	890266 Consulta Médico Internista	70000
3	39401906	MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA	6544	16.07.2024	Consulta Medico General	44100
4	1001028636	CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA	7264	01.08.2024	Consulta Medico General	44100
5	39295993	BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA	6539	16.07.2024	Consulta Por Medico General	44100
6	39401906	MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA	7367	05.08.2024	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	67300
7	30079690	DAVID ELIZABETH	3784	31.07.2024	873204 Rx De Hombros Izquierdo Y Derecho	116900
8	30079690	DAVID ELIZABETH	3785	31.07.2024	873420 Rx De Rodilla Izquierda	80500
9	1027966051	BRUNAL CARTAGENA JULIANA	6741	19.07.2024	873422 Rx De Rodillas Comparativas Posición Vertical Únicamente Vista Anteroposterior	36400
10	1027966051	BRUNAL CARTAGENA JULIANA	6742	19.07.2024	881201 Ecografía De Mama	155000
11	30079690	DAVID ELIZABETH	6182	08.07.2024	881132 Ecografía De Tejidos Blandos (Cuello)	146900
12	30079690	DAVID ELIZABETH	3789	31.07.2024	881401 Ecografía Transvaginal	151000
13	39306568	MALDONADO BELTRAN EDITH	6511	12.07.2024	871121 Rx Tórax (Pa O P A Y Lateral)	88200
14	39306568	MALDONADO BELTRAN EDITH	6515	12.07.2024	902045 T.P-902049 T.P.T-902210 HEMOGRAMA IV-903895 CREATININA-903841 GLUCOSA-903856 BUN.	168700
15	39306568	MALDONADO BELTRAN EDITH	6514	12.07.2024	895100 Electrocardiograma Ekg	60300
16	39401906	MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA	6904	25.07.2024	881302 Ecografía Abdomen Total	285400
17	39306568	MALDONADO BELTRAN EDITH	7853	14.08.2024	Neurolisis Plejo Lumbar Soat 1405 (Homologa Cups 053202)	2668137
18	39401906	MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA	8390	23.08.2024	Consulta Medico General	44100
19	39306568	MALDONADO BELTRAN EDITH	9007	04.09.2024	890280 Consulta Médico Ortopedista	63600
20	39321729	DIAZ CASTRO JANNY JHOANA	10241	30.09.2024	Atencion Inicial De Urgencias - Hospitalizacion + Otros Gastos Del Dia 29/09/2024	88934

	Versión: 02
	Código: GTH-F-009

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato Relación de Servicios Prestados - SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
21	39296129	GARCIA MENA MARIA OSIRIS	9097	06.09.2024	890280 Consulta Médico Ortopedista Modulo Rodilla	71200
22	39401906	MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA	6905	25.07.2024	903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903895 CREATININA-902210 HEMOGRAMA IV-903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA-903026 MICROALBUMINURIA PARCIAL EN ORINA-904904 TSH-903703 VIT B12-903706 VIT D25H-903603 CALCIO-906605 ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]-907009 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL.	912230
23	1032177792	CARRASCAL DAVID SAIRA VALENTINA	11226	21.10.2024	Consulta Medico General	44100
24	1001028636	CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA	11225	21.10.2024	Consulta Medico General	44100
25	39296129	GARCIA MENA MARIA OSIRIS	11227	21.10.2024	Consulta Por Nutricionista	30953
					VALOR TOTAL	6087454

Contratante	**Servicio Médico Asistencial - SENA - Regional ANTIOQUIA**
Contratista	**176411-CLINICA DE URABA S.A - 800058856**
Impreso para Relación	**06.11.2024**

Cuenta Cobro	Nro. Factura	Fecha Factura	Valor sin IVA	(-Glosas)	IVA	Valor Total	Fecha de Aval	Observación
1	CDEU201551	18.07.2024	561200	0	0	561200	17.10.2024	Sin glosa
2	CDEU201613	18.07.2024	70000	0	0	70000	17.10.2024	Sin glosa
3	CDEU201680	19.07.2024	44100	0	0	44100	17.10.2024	Sin glosa
4	CDEU203841	05.08.2024	44100	0	0	44100	17.10.2024	Sin glosa
5	CDEU203990	05.08.2024	44100	0	0	44100	17.10.2024	Sin glosa
6	CDEU204213	06.08.2024	67300	0	0	67300	17.10.2024	Sin glosa
7	CDEU204221	06.08.2024	116900	0	0	116900	17.10.2024	Sin glosa
8	CDEU204223	06.08.2024	80500	0	0	80500	17.10.2024	Sin glosa
9	CDEU204232	06.08.2024	36400	0	0	36400	17.10.2024	Sin glosa
10	CDEU204465	08.08.2024	155000	0	0	155000	17.10.2024	Sin glosa
11	CDEU204467	08.08.2024	146900	0	0	146900	17.10.2024	Sin glosa
12	CDEU204469	08.08.2024	151000	0	0	151000	17.10.2024	Sin glosa
13	CDEU204598	09.08.2024	88200	0	0	88200	17.10.2024	Sin glosa
14	CDEU204621	09.08.2024	168700	0	0	168700	17.10.2024	Sin glosa
15	CDEU204689	09.08.2024	60300	0	0	60300	17.10.2024	Sin glosa
16	CDEU205723	16.08.2024	285400	0	0	285400	17.10.2024	Sin glosa
17	CDEU207368	28.08.2024	2668137	0	0	2668137	17.10.2024	Sin glosa
18	CDEU211020	21.09.2024	44100	0	0	44100	17.10.2024	Sin glosa
19	CDEU212040	27.09.2024	63600	0	0	63600	17.10.2024	Sin glosa
20	CDEU213168	04.10.2024	88934	0	0	88934	17.10.2024	Sin glosa
21	CDEU213551	08.10.2024	71200	0	0	71200	17.10.2024	Sin glosa
22	CDEU203468	31.07.2024	1021900	109670	0	1021900	17.10.2024	Glosa
	NCCU-7485	17.10.2024	-109670	0	0	-109670	17.10.2024	
23	CDEU215408	22.10.2024	44100	0	0	44100	06.11.2024	Sin glosa
24	CDEU215522	23.10.2024	44100	0	0	44100	06.11.2024	Sin glosa
25	CDEU216001	24.10.2024	30953	0	0	30953	06.11.2024	Sin glosa
		Totales	6087454	109670	0	6087454		

Con la presente certifico que la Institución revisada es una IPS Habilitada ante la DSSA y Ministerio de Salud

Luis German Henao Maya

Medico Auditor

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 201551

Cufe: e426815441c6616a1ef62ebf7c1ae3786146a7eb2295e0f4e8056e396ea29d43445613c0711ef92023d2d254ee1a0f97

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	13/07/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	18/07/2024	Hora	10:55 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	17/08/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	ALFONSO MARINO RIVAS	Fecha Validacion Dian:	18/07/2024	Hora	10:56 AM
Identificación	4844586				
Teléfono	3235705126-3104540323-310398646	Autorización Nº	5978		

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	30,400	30,400
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	1	37,400	37,400
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	30,900	30,900
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	1	36,400	36,400
903868	19940	TRIGLICERIDOS	1	20,600	20,600
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	18,300	18,300
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
904904	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	96,500	96,500
904921	19917	T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	1	73,500	73,500
907009	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESI	1	9,200	9,200
			SUBTOTAL		**$370,900**
LABORATORIOS					
906611	19140	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	1	190,300	190,300
			SUBTOTAL		**$190,300**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**561,200.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**561,200.00**

QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **13/07/2024 8:23:00AM** **Nº** 1809476

I D E N T I F I C
Paciente: ALFONSO MARINO RIVAS Edad: 80 Años
Identificación: 4844586 CC
Dirección: BARRIO ALFONSO LOPEZ CR 74 #100-59
Teléfono: 3104540323-310398646

FECHA DE INGRESO: 13/07/2024

FECHA DE EGRESO: 13/07/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:5978

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado:
-HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
-COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
-COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
-COLESTEROL TOTAL
-GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
-TRIGLICERIDOS
-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
-HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
-T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)
-ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
-SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **13/07/2024 8:23:00AM** **Nº** 1809476

I D E N T I F I C
Paciente: ALFONSO MARINO RIVAS Edad: 80 Años
Identificación: 4844586 CC
Dirección: BARRIO ALFONSO LOPEZ CR 74 #100-59
Teléfono: 3104540323-310398646



ALFONSO MARINO RIVAS
Firma Paciente
Cedula 4844586

Firma Tutor o Responsabl
Cedula

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Regis 050450135901
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2024-07-03

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 5978

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 4844586

Favor atender por nuestra cuenta a RIVAS ALFONSO MARINO identificado con el carne 39424166-B Madre-Padre de RIVAS GARCIA SANDRA OSIRIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

902210 HEMOGRAMA IV-903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903841 GLUCOSA-903895 CREATININA-904904 TSH-904921 T4L-906611 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA-907009 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL.

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 201613

Cufe: f63d7e749e3ff475f91f01463fa08f1851661ac1eb9e4d06dd6495bca6e52ebd4010f9e7bfc68051984ca95b964a6ab4

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	18/07/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	18/07/2024	Hora	03:42 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	17/08/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	ALFONSO MARINO RIVAS	Fecha Validacion Dian:	18/07/2024	Hora	03:43 PM
Identificación	4844586				
Teléfono	3235705126-3104540323-310398646	Autorización Nº	5975		

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

		CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS ESPECIALISTA				
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	70,000	70,000
		SUBTOTAL		**$70,000**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**70,000.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**70,000.00**

SETENTA MIL PESOS

Elaboro	Recibí Factura: Nombre	Firma	C.C.	Fecha
LUZ MARINA FAJARDO				

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 18/07/2024 1:18:00PM **Nº.** 1810981

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: ALFONSO MARINO RIVAS Edad: 80 Años
Identificación: 4844586 CC
Dirección: BARRIO ALFONSO LOPEZ CR 74 #100-59
Teléfono: 3104540323-310398646

FECHA DE INGRESO: 18/07/2024

FECHA DE EGRESO: 18/07/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:5975

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: MEDICINA INTERNA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites





ALFONSO MARINO RIVAS
Firma Paciente
Cedula 4844586

SANDRA RIVAS
Firma Tutor o Responsable
Cedula 39424166

HENRY BENITEZ VARGAS
Firma Profesional
Registro 1607-88
UROLOGIA

Impreso: 2024-07-03

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 5975

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 4844586

Favor atender por nuestra cuenta a RIVAS ALFONSO MARINO identificado con el carne 39424166-B Madre-Padre de RIVAS GARCIA SANDRA OSIRIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

890266 Consulta Médico Internista

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 201680

Cufe: 4a2e4bc74ec58076b4751653363187121af7e8507b90ce2da7f3b7ed596374027ad9123473319498e7b02cb02af5e1c3

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	18/07/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	19/07/2024	Hora	08:27 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	18/08/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Fecha Validacion Dian:	19/07/2024	Hora	08:28 AM
Identificación	39401906	Autorización Nº	6544		
Teléfono	3234624772-3217200803				

Diagnóstico Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Elaboro **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 18/07/2024 2:27:00PM **Nº.** 1811012

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 64 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803

FECHA DE INGRESO: 18/07/2024

FECHA DE EGRESO: 18/07/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:6544

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA MEDICINA GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Firma Paciente
Cedula 39401906

Firma Tutor o Responsable
Cedula

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2024-07-16

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6544

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Medico General - Fuera Del Sena	1	0	0

OBSERVACIONES

Consulta Medico General

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 203841

Cufe: cae464f82075069c24d20b79501eb8bfde6903d09f5b1346a2aa0364b70b1e91fba6d9be8cb0f6fffe6c6aae8d244035

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	03/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	05/08/2024	Hora	07:41 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	04/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID	Fecha Validacion Dian:	05/08/2024	Hora	07:42 AM
Identificación	1001028636	Autorización Nº	7264		
Teléfono	3206658200-3146278550				

Diagnóstico H598 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS. CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Elaboro **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 03/08/2024 7:04:00AM **Nº.** 1815478

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID Edad: 21 Años
Identificación: 1001028636 CC
Dirección: CR 115 #110-64 BARRIO LAURELES, APARTADO
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 03/08/2024

FECHA DE EGRESO: 03/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:7264

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: MEDICINA INTERNA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites





MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DA`
Firma Paciente
Cedula 1001028636

FRANCISCO CARRASCAL
Firma Tutor o Responsable
Cedula 8110766

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2024-08-01

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 7264

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 1001028636

Favor atender por nuestra cuenta a CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA identificado con el carne 8110766-G Hijo de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Medico General - Fuera Del Sena	1	0	, 0

O B S E R V A C I O N E S

Consulta Medico General

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 203990

Cufe: f2dd1148ec41bafb21954402ab5aa7953c37499b730d14cdffbb6b6090e08dc8cf7c0be49fca308dc3b96821d9822f05

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	05/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	05/08/2024	Hora	03:48 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	04/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Fecha Validacion Dian:	05/08/2024	Hora	03:49 PM
Identificación	39295993	Autorización Nº	6539		
Teléfono	3122780199-3128349409-312797639				

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Elaboro **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 05/08/2024 11:47:00AM **Nº.** 1815887

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE Edad: 74 Años
Identificación: 39295993 CC
Dirección: URBANIZACION LAS HELICONIAS CS 77, MZ F
Teléfono: 3128349409-312797639

FECHA DE INGRESO: 05/08/2024

FECHA DE EGRESO: 05/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:6539

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado:CONSULTA GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUI
Firma Paciente
Cedula 39295993

Firma Tutor o Responsable
Cedula



IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2024-07-16

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6539

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39295993

Favor atender por nuestra cuenta a BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA identificado con el carne 39307921-A Madre-Padre de SAENZ BUSTAMANTE NORMA RUBY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Medico General - Fuera Del Sena	1	0	0

OBSERVACIONES

Consulta Por Medico General

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 C.C.

creada por: dicsalazar

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204213

Cufe: aebd551316f9627878157c8af5d1a2c3b23fb6ce9525e1585514ee8b44dbf1a024d5657a53aa6cb3c85f45fabfe14148

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	06/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	06/08/2024	Hora	03:12 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	05/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Fecha Validacion Dian:	06/08/2024	Hora	03:13 PM
Identificación	39401906	Autorización Nº	7367		
Teléfono	3234624772-3217200803				

Diagnóstico Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	67,300	67,300
			SUBTOTAL		**$67,300**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**67,300.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**67,300.00**

SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 06/08/2024 7:45:00AM **Nº.** 1816082

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 64 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803

FECHA DE INGRESO: 06/08/2024

FECHA DE EGRESO: 06/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 7367

Valor autorizado:

Generado por: AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente: N/A

Servicio autorizado: HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Firma Paciente
Cedula 39401906

Firma Tutor o Responsable
Cedula

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Registro 050450135901
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2024-08-05

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 7367

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204221

Cufe: 39e0a9806cde251210606c08277162093180ace526776deb1d59d7bbcc0415ad8cf645e296f30a9526d0789ffa31626f

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	02/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	06/08/2024	Hora	03:20 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	05/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	ELIZABETH DAVID	Fecha Validacion Dian:	06/08/2024	Hora	03:21 PM
Identificación	30079690				
Teléfono	3206658200-3146278550	Autorización Nº	3784		

Diagnóstico M199 ARTROSIS. NO ESPECIFICADA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
RADIOLOGIA					
873204	21102	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	80,500	80,500
873123	21106	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	1	36,400	36,400
			SUBTOTAL		**$116,900**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**116,900.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**116,900.00**

CIENTO DIEZ Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 02/08/2024 10:25:00AM **Nº.** 1815253

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: ELIZABETH DAVID Edad: 49 Años
Identificación: 30079690 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 02/08/2024

FECHA DE EGRESO: 02/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:3784-3785

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado:

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



ELIZABETH DAVID
Firma Paciente
Cedula 30079690

Firma Tutor o Responsable
Cedula



ANDREA PATRICIA MILANÉS DORIA
Firma Profesional
Registro 1067923377
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTIC

Impreso: 2024-07-31

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 3784

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 30079690

Favor atender por nuestra cuenta a DAVID ELIZABETH identificado con el carne 8110766-C
Conyuge de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Rayos X	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

873204 Rx De Hombros Izquierdo Y Derecho

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204223

Cufe: 1fb7b2061030726a58c559b37dc49a2c0e4e508b205d8b035cb6805547d0f1fa594af10c200e071979b47aa87fc7a3b0

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	02/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	06/08/2024	Hora	03:22 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	05/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	ELIZABETH DAVID	Fecha Validacion Dian:	06/08/2024	Hora	03:23 PM
Identificación	30079690				
Teléfono	3206658200-3146278550	Autorización Nº	3785		

Diagnóstico M255 DOLOR EN ARTICULACION
Fecha Ingreso Fecha Egreso

		CANT	V.UNITARIO	TOTAL
RADIOLOGIA				
873420 21102	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	1	80,500	80,500
	SUBTOTAL			**$80,500**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**80,500.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**80,500.00**

OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 02/08/2024 10:25:00AM **Nº.** 1815253

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: ELIZABETH DAVID Edad: 49 Años
Identificación: 30079690 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 02/08/2024

FECHA DE EGRESO: 02/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:3784-3785

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado:

RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDA
RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



ELIZABETH DAVID
Firma Paciente
Cedula 30079690

Firma Tutor o Responsable
Cedula



ANDREA PATRICIA MILANÉS DORIA
Firma Profesional
Registro 1067923377
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTIC

Impreso: 2024-07-31

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 3785

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 30079690

Favor atender por nuestra cuenta a DAVID ELIZABETH identificado con el carne 8110766-C Conyuge de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Rayos X	1	0	0

OBSERVACIONES

873420 Rx De Rodilla Izquierda

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204232

Cufe: 47c8330517ff66dec0e488bfc44fefda5cfec8cb72ae07df64b3dbf3997db6b48dd1ee31048b7776ab50042250991082

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	05/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	06/08/2024	Hora	03:38 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	05/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	JULIANA BRUNAL CARTAGENA	Fecha Validacion Dian:	06/08/2024	Hora	03:39 PM
Identificación	1027966051				
Teléfono	3105364016-3114187570	Autorización Nº	6741		

Diagnóstico M892 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
RADIOLOGIA					
873422	21106	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA A	1	36,400	36,400
			SUBTOTAL		**$36,400**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**36,400.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**36,400.00**

TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

Zulay Pérez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 05/08/2024 12:32:00PM **Nº.** 1815897

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: JULIANA BRUNAL CARTAGENA Edad: 16 Años
Identificación: 1027966051 TI
Dirección: BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Teléfono: 3114187570

FECHA DE INGRESO: 05/08/2024

FECHA DE EGRESO: 05/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:6741

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites





JULIANA BRUNAL CARTAGENA
Firma Paciente
Cedula 1027966051

MARIA CARTAGENA
Firma Tutor o Responsable
Cedula 30657179

IVAN RENE SALAS PEREIRA
Firma Profesional
Registro 1028022784
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS

Impreso: 2024-07-19

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6741

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 1027966051

Favor atender por nuestra cuenta a BRUNAL CARTAGENA JULIANA identificado con el carne 78747589-E Hijo de BRUNAL JIMENEZ JULIO CESAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Rayos X	1	0	0

OBSERVACIONES

873422 Rx De Rodillas Comparativas Posición Vertical Únicamente Vista Anteroposterior

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 C.C. 78747589.

creada por: dicsalazar

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204465

Cufe: ec32d65995299c8ddb030d89207919e7456dbfff87657b0cf535a9dafac7af1836979b15e558a73546747ba5a4cbef79

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	02/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	08/08/2024	Hora	03:45 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	07/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	JULIANA BRUNAL CARTAGENA	Fecha Validacion Dian:	08/08/2024	Hora	03:46 PM
Identificación	1027966051	Autorización Nº	6742		
Teléfono	3105364016-3114187570				

Diagnóstico N649 TRASTORNO DE LA MAMA. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
ECOGRAFIAS					
881201	31118	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	155,000	155,000
			SUBTOTAL		**$155,000**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**155,000.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**155,000.00**

CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 02/08/2024 2:07:00PM **Nº.** 1815345

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: JULIANA BRUNAL CARTAGENA Edad: 16 Años
Identificación: 1027966051 TI
Dirección: BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Teléfono: 3114187570

FECHA DE INGRESO: 02/08/2024

FECHA DE EGRESO: 02/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6742

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: ECO DE MAMA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



JULIANA BRUNAL CARTAGENA
Firma Paciente
Cedula 1027966051

Firma Tutor o Responsable
Cedula



JOSE JULIAN VALENCIA CORREA
Firma Profesional
Registro 5-1055-10
RADIOTERAPIA

Impreso: 2024-07-19

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6742

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 1027966051

Favor atender por nuestra cuenta a BRUNAL CARTAGENA JULIANA identificado con el carne 78747589-E Hijo de BRUNAL JIMENEZ JULIO CESAR Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

881201 Ecografía De Mama

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 C.C. 78747589

creada por: dicsalazar

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204467

Cufe: fc7e05774fd99ab9a17784cff80b7fb7da0311c082d65b25b938ff0b19b1f3fc7e51eba13ffd23aaa2e61f5da277bdd3

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	02/08/2024
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	08/08/2024 Hora 03:48 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	07/09/2024
		Plazo:	30 Días
Paciente	ELIZABETH DAVID	Fecha Validacion Dian:	08/08/2024 Hora 03:49 PM
Identificación	30079690		
Teléfono	3206658200-3146278550	Autorización Nº	6182

Diagnóstico R221 TUMEFACCION. MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
ECOGRAFIAS					
881132	31112	ECOGRAFIA DE CUELLO	1	146,900	146,900
			SUBTOTAL		**$146,900**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**146,900.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**146,900.00**

CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 02/08/2024 9:11:00AM **Nº.** 1815192

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: ELIZABETH DAVID Edad: 49 Años
Identificación: 30079690 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 02/08/2024

FECHA DE EGRESO: 02/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6182

Valor autorizado:

Generado por: ORDEN

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS (CUELLO)

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

ELIZABETH DAVID
Firma Paciente
Cedula 30079690

Firma Tutor o Responsable
Cedula

JOSE JULIAN VALENCIA CORREA
Firma Profesional
Registro 5-1055-10
RADIOTERAPIA

Impreso: 2024-07-08

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6182

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 30079690

Favor atender por nuestra cuenta a DAVID ELIZABETH identificado con el carne 8110766-C
Conyuge de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

881132 Ecografía De Tejidos Blandos (Cuello)

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204469

Cufe: **ec46e596f83e13c3783307b9bc981b498cbff9b607c53cc3895f424dca4690bdbc38372fdefe9a1d7d8f6dadd452583d**

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	02/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	08/08/2024	Hora	03:51 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	07/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	ELIZABETH DAVID	Fecha Validacion Dian:	08/08/2024	Hora	03:52 PM
Identificación	30079690	Autorización Nº	3789		
Teléfono	3206658200-3146278550				

Diagnóstico N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL. NO ESPECIFICADA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
ECOGRAFIAS					
881401	31102	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1	151,000	151,000
			SUBTOTAL		**$151,000**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**151,000.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**151,000.00**

CIENTO CINCUENTA Y UN MIL PESOS

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 02/08/2024 1:45:00PM **Nº.** 1815334

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: ELIZABETH DAVID Edad: 49 Años
Identificación: 30079690 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 02/08/2024

FECHA DE EGRESO: 02/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 3789

Valor autorizado:

Generado por: ORDEN

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



ELIZABETH DAVID
Firma Paciente
Cedula 30079690

Firma Tutor o Responsable
Cedula



JOSE JULIAN VALENCIA CORREA
Firma Profesional
Registro 5-1055-10
RADIOTERAPIA

Impreso: 2024-07-31

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 3789

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 30079690

Favor atender por nuestra cuenta a DAVID ELIZABETH identificado con el carne 8110766-C
Conyuge de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

881401 Ecografía Transvaginal

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204598

Cufe: ccf5e878ce3bf7cd62848b404b2f9853d2a562df01325936e5cd10980eaa40f99f22deee47a73eebee0cc4e83892b43c

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	08/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	09/08/2024	Hora	10:37 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	08/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	EDITH MALDONADO BELTRAN	Fecha Validacion Dian:	09/08/2024	Hora	10:38 AM
Identificación	39306568				
Teléfono	3146278550-3206658200	Autorización Nº	6511		

Diagnóstico M480 ESTENOSIS ESPINAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
RADIOLOGIA					
871121	21201	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATER	1	88,200	88,200
			SUBTOTAL		**$88,200**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**88,200.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**88,200.00**

OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS

Zulay Pérez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 08/08/2024 8:21:00AM **Nº.** 1816542

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: EDITH MALDONADO BELTRAN Edad: 70 Años
Identificación: 39306568 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 N.110-65
Teléfono: 3206658200

FECHA DE INGRESO: 08/08/2024

FECHA DE EGRESO: 08/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:6511

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites





EDITH MALDONADO BELTRAN
Firma Paciente
Cedula 39306568

ELIZABETH DAVID
Firma Tutor o Responsable
Cedula 30079690

ANDREA PATRICIA MILANÉS DORIA
Firma Profesional
Registro 1067923377
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS

Impreso: 2024-07-12

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6511

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39306568

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO BELTRAN EDITH identificado con el carne 8110766-A Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Rayos X	1	0	0

OBSERVACIONES

871121 Rx Tórax (Pa O P A Y Lateral)

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204621

Cufe: 4f097d2618edc4c53142e71bb7b980c3f9b0f7eed5442031773c073535c5d5d4129121cb71dabf1d4245cb1c4921c32b

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	08/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	09/08/2024	Hora	11:36 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	08/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	EDITH MALDONADO BELTRAN	Fecha Validacion Dian:	09/08/2024	Hora	11:37 AM
Identificación	39306568				
Teléfono	3146278550-3206658200	Autorización Nº	6515		

Diagnóstico M480 ESTENOSIS ESPINAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
902045	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	44,400	44,400
902049	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	43,300	43,300
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	30,400	30,400
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	18,300	18,300
903856	19749	NITROGENO UREICO	1	14,600	14,600
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
			SUBTOTAL		**$168,700**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**168,700.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**168,700.00**

CIENTO SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **08/08/2024 9:19:00AM** **Nº** 1816569

I D E N T I F I C
Paciente: EDITH MALDONADO BELTRAN Edad: 70 Años
Identificación: 39306568 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 N.110-65
Teléfono: 3206658200

FECHA DE INGRESO: 08/08/2024

FECHA DE EGRESO: 08/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:6515

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
-HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
-GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
-NITROGENO UREICO
-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **08/08/2024 9:19:00AM** **Nº** 1816569

I D E N T I F I C
Paciente: EDITH MALDONADO BELTRAN Edad: 70 Años
Identificación: 39306568 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 N.110-65
Teléfono: 3206658200



EDITH MALDONADO BELTRAN
Firma Paciente
Cedula 39306568

ELIZABET DAVID
Firma Tutor o Responsabl
Cedula 30074690

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Regis 050450135901
tro
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2024-07-12

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6515

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39306568

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO BELTRAN EDITH identificado con el carne 8110766-A Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

902045 T.P-902049 T.P.T-902210 HEMOGRAMA IV-903895 CREATININA-903841 GLUCOSA-903856 BUN.

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 204689

Cufe: 1175042d6e96b79ae810663f90a808f691597e7cc2b77a88a5c57caec22afd4c4b80aefbd3352d16c12aa52dd9cdb707

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	08/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	09/08/2024	Hora	05:09 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	08/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	EDITH MALDONADO BELTRAN	Fecha Validacion Dian:	09/08/2024	Hora	05:10 PM
Identificación	39306568				
Teléfono	3146278550-3206658200	Autorización Nº	6514		

Diagnóstico M480 ESTENOSIS ESPINAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
ELECTROCARDIOGRAMA					
895100	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	60,300	60,300
			SUBTOTAL		**$60,300**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**60,300.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**60,300.00**

SESENTA MIL TRESCIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 08/08/2024 8:22:00AM **Nº.** 1816543

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: EDITH MALDONADO BELTRAN Edad: 70 Años
Identificación: 39306568 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 N.110-65
Teléfono: 3206658200

FECHA DE INGRESO: 08/08/2024

FECHA DE EGRESO: 08/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:6514

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

EDITH MALDONADO BELTRAN
Firma Paciente
Cedula 39306568

ELIZABETH DAVID
Firma Tutor o Responsable
Cedula 30079690

ELSA DORIS ECHEVERRIA LEDESMA
Firma Profesional
Registro 5-3936-11
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Impreso: 2024-07-12

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6514

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39306568

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO BELTRAN EDITH identificado con el carne 8110766-A Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

895100 Electrocardiograma Ekg

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 205723

Cufe: b34c219430fcd747a33bd91302db73e7c62bb6241987d4fb839fc8f19adc42ef74dacee9ed9483a7c202bb4b35359ee4

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	14/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	16/08/2024	Hora	09:46 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	15/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Fecha Validacion Dian:	16/08/2024	Hora	09:47 AM
Identificación	39401906				
Teléfono	3234624772-3217200803	Autorización Nº	6904		

Diagnóstico Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
ECOGRAFIAS					
881302	31109	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONE	1	285,400	285,400
		SUBTOTAL			**$285,400**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**285,400.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**285,400.00**

DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS

Zulay Pérez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 14/08/2024 9:37:00AM **Nº.** 1818087

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 64 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803

FECHA DE INGRESO: 14/08/2024

FECHA DE EGRESO: 14/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 6904

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: ECO DE ABDOMEN TOTAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Firma Paciente
Cedula 39401906

Firma Tutor o Responsable
Cedula



ALEJANDRA LOPEZ LOPEZ
Firma Profesional
Registro 51946-07
RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOS

Impreso: 2024-07-25

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6904

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

881302 Ecografía Abdomen Total

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 207368

Cufe: 44aedfd6dc140c9923bbdf489df0008c78b59e8963c247a2d1005a9fb74354f108904d229eb3ae1e0feff8e623a14886

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	28/08/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	28/08/2024	Hora	05:25 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	27/09/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	EDITH MALDONADO BELTRAN	Fecha Validacion Dian:	28/08/2024	Hora	05:26 PM
Identificación	39306568	Autorización Nº	7853		
Teléfono	3146278550-3206658200				

Diagnóstico M480 ESTENOSIS ESPINAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS T. QUIR. AMB 1					
053202 1405	(22)	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	1	0	0
39014		SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECO-OBSTETRA GRUPO ESPECIAL 22	1	1,420,400	1,420,400
39114		SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO GRUPO ESPECIAL 22	1	492,600	492,600
39218		GRUPO ESPECIAL 22 DERECHO DE SALA DE CIRUGIA	1	633,780	633,780
			SUBTOTAL		**$2,546,780**
MATERIALES E INSUMOS					
657		X MINI SET ANESTESIA EPIDURAL (KIT EPIDURAL) 19G CAT. AG REF191301 DISPOSITIVO 1	1	51,253	51,253
605-23		AGUJA DESECHABLE N. 23 DISPOSITIVO 1 UNIDAD	1	69	69
645		GASA HOSPITALARIA X 100 YARDAS DISPOSITIVO 100 UNIDAD	10	1,109	11,090
599-20		CATETER INTRAVENOSO N. 20	1	2,470	2,470
765		JERINGA DESECHABLE 5CC 3P C/A	1	371	371
651		JERINGA DESECHABLE 3CC 3P C/A	1	247	247
652		JERINGA DESECHABLE 10CC 3P C/A	2	371	742
600		ADAPTADOR A.T.I Dispositivo 1 Unidad	1	815	815
			SUBTOTAL		**$67,057**
CONSULTA PREANESTESICA					
890226 39139		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	54,300	54,300
			SUBTOTAL		**$54,300**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**2,668,137.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**2,668,137.00**

DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS

Elaboro **ANGELA PATRICIA TORREGLOSA P** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 28/08/2024 7:36:00AM **Nº.** 1821781

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: EDITH MALDONADO BELTRAN Edad: 70 Años
Identificación: 39306568 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 N.110-65
Teléfono: 3206658200

FECHA DE INGRESO: 28/08/2024

FECHA DE EGRESO: 28/08/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 7853

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR

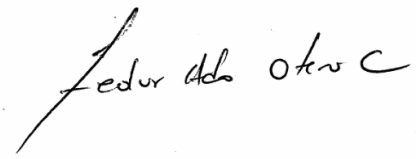
En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites





EDITH MALDONADO BELTRAN
Firma Paciente
Cedula 39306568

FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO
Firma Tutor o Responsable
Cedula 8110766

FEDOR HERNANDO OTERO CORDERO
Firma Profesional
Registro 8126096
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Impreso: 2024-08-14

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 7853

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39306568

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO BELTRAN EDITH identificado con el carne 8110766-A Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Otros Servicios Con Cirugia E01	1	0	0
Honorarios De Ayudantias E01	1	0	0
Consulta-Anestesista(Valoracion)	1	0	0
Sala De Cirugia E01	1	0	0
Honorarios De Cirugia E01	1	0	0
Anestesia E01	1	0	0

OBSERVACIONES

Neurolisis Plejo Lumbar Soat 1405 (Homologa Cups 053202)

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

Recibido a Satisfacción C.C

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 211020

Cufe: 479d177c632d65c785710d6a65eb8930204b851f77f279a4d7b4320309779967dfb092aad54154795a39f38ae5b3b9ec

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	17/09/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	21/09/2024	Hora	09:22 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	21/10/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Fecha Validacion Dian:	21/09/2024	Hora	09:23 AM
Identificación	39401906				
Teléfono	3234624772-3217200803	Autorización Nº	8390		

Diagnóstico E039 HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Elaboro **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 17/09/2024 2:54:00PM **Nº.** 1827336

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 64 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803

FECHA DE INGRESO: 17/09/2024

FECHA DE EGRESO: 17/09/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 8390

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA MEDICO GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Firma Paciente
Cedula 39401906

Firma Tutor o Responsable
Cedula

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2024-08-23

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 8390

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Medico General - Fuera Del Sena	1	0	0

OBSERVACIONES

Consulta Medico General

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 212040

Cufe: b5ed089ef65fd153ade6036113deb0cce9d98f393473e7c816e4b2aa9a6ce3b1954ce564ed0fc635f4ab63fd85b0d624

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	26/09/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	27/09/2024	Hora	08:54 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	27/10/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	EDITH MALDONADO BELTRAN	Fecha Validacion Dian:	27/09/2024	Hora	08:55 AM
Identificación	39306568				
Teléfono	3146278550-3206658200	Autorización Nº	9007		

Diagnóstico M480 ESTENOSIS ESPINAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS ESPECIALISTA					
890380	39143	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUM	1	63,600	63,600
			SUBTOTAL		**$63,600**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**63,600.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**63,600.00**

SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS

Elaboro **LIDER FACTURACIÓN (AUXILIAR)** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 26/09/2024 2:27:00PM **Nº.** 1829808

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: EDITH MALDONADO BELTRAN Edad: 70 Años
Identificación: 39306568 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 N.110-65
Teléfono: 3206658200

FECHA DE INGRESO: 26/09/2024

FECHA DE EGRESO: 26/09/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:9007

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

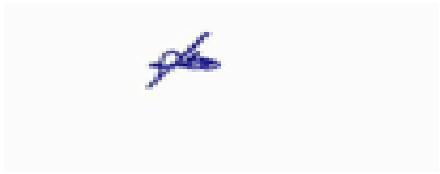
Servicio autorizado: ORTOPEDIA

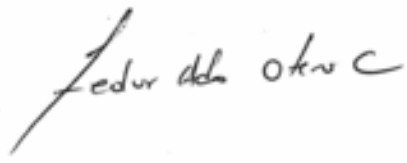
En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites





EDITH MALDONADO BELTRAN
Firma Paciente
Cedula 39306568

FRANCISCO CARRASCAL
Firma Tutor o Responsable
Cedula 8110766

FEDOR HERNANDO OTERO CORDER
Firma Profesional
Registro 8126096
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Impreso: 2024-09-04

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 9007

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39306568

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO BELTRAN EDITH identificado con el carne 8110766-A Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

890280 Consulta Médico Ortopedista

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 C.C.

creada por: dicsalazar

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 213168

Cufe: e3e6606b4fd64ebe5b7cde66e0fc86c829fe1ab1801881117e5380751fe81c72a767329c58da1fc0a6477f83b49507b6

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	29/09/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	04/10/2024	Hora	11:26 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	03/11/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	JANNY JHOANA DIAZ CASTRO	Fecha Validacion Dian:	04/10/2024	Hora	11:27 AM
Identificación	39321729				
Teléfono	-NO MANEJA	Autorización Nº	10241		

Diagnóstico R223 TUMEFACCION. MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO SUPERIOR
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA DE URGENCIAS					
890701 39145		CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	80,667	80,667
		SUBTOTAL			**$80,667**
MEDICAMENTOS POS					
N02BB0		DIPIRONA 1.0 GR Solucion inyectable 1 gr	2	525	1,050
B05CB0		CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) X 100 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9 %	1	2,770	2,770
		SUBTOTAL			**$3,820**
MATERIALES E INSUMOS					
765		JERINGA DESECHABLE 5CC 3P C/A	1	371	371
598		EQUIPO MACROGOTERO S/A	1	1,606	1,606
599-20		CATETER INTRAVENOSO N. 20	1	2,470	2,470
		SUBTOTAL			**$4,447**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
11/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**88,934.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**88,934.00**

OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

Wendy Mayo

Elaboro **WENDY MAYO PEÑA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 29/09/2024 3:21:00PM **Nº.** 1830503

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: JANNY JHOANA DIAZ CASTRO Edad: 38 Años
Identificación: 39321729 CC
Dirección: FUNDADORES POR EL ANTIGUO BANCOLOMBIA
Teléfono: NO MANEJA

FECHA DE INGRESO: 29/09/2024

FECHA DE EGRESO: 29/09/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización: 10241

Valor autorizado: NA

Generado por:CORREO

Valor a cargo del paciente: NA

Servicio autorizado: CONSULTA DE UX

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

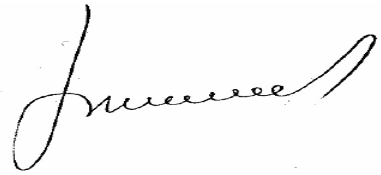
Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



JANNY JHOANA DIAZ CASTRO
Firma Paciente
Cedula 39321729

Firma Tutor o Responsable
Cedula



CARLOS ALFREDO CONDE HERNANDEZ
Firma Profesional
Registro 1038810813
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2024-09-30

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 10241

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39321729

Favor atender por nuestra cuenta a DIAZ CASTRO JANNY JHOANA identificado con el carne 71604145-G Conyuge de FRANCO LONDOÑO JOSE DAVID Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Urgencias	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

Atencion Inicial De Urgencias - Hospitalizacion + Otros Gastos Del Dia 29/09/2024

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 C.C.

creada por: dicsalazar

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 213551

Cufe: a44d1d4caf21099fd7bdab0d907539e99b354f315fd0ec5a0596b953ca39a167687ca7dc68e657bf0c6ec33e35a24e74

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	07/10/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	08/10/2024	Hora	08:16 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	07/11/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Fecha Validacion Dian:	08/10/2024	Hora	08:17 AM
Identificación	39296129	Autorización Nº	9097		
Teléfono	3103986460-3103986460				

Diagnóstico M179 GONARTROSIS. NO ESPECIFICADA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTAS ESPECIALISTA					
890280	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	71,200	71,200
			SUBTOTAL		**$71,200**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
11/10/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**71,200.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**71,200.00**

SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

Elaboro	**BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA**	**Recibí Factura: Nombre**	**Firma**	**C.C.**	**Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 07/10/2024 6:48:00AM **Nº.** 1832326

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MARIA OSIRIS GARCIA MENA Edad: 71 Años
Identificación: 39296129 CC
Dirección: CR 74 N.100-59, BARRIO ALFONSO LOPEZ
Teléfono: 3103986460

FECHA DE INGRESO: 07/10/2024

FECHA DE EGRESO: 07/10/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:9097

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: ORTOPEDIA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

MARIA OSIRIS GARCIA MENA	PAOLA RIVAS GARCIA	NICOLAS ALBERTO ZULUAGA AGUD
Firma Paciente	**Firma Tutor o Responsable**	**Firma Profesional**
Cedula 39296129	Cedula 39429759	Registro 5-1419-97
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Impreso: 2024-09-06

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 9097

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39296129

Favor atender por nuestra cuenta a GARCIA MENA MARIA OSIRIS identificado con el carne 39424166-A Madre-Padre de RIVAS GARCIA SANDRA OSIRIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

890280 Consulta Médico Ortopedista Modulo Rodilla

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 C.C.

creada por: dicsalazar

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 203468

Cufe: ffb8be05d57b26acf684246c0c899b99efe4fd21430ea32978a46e593fc2b609c1d91563ef7067f31489856abf1c5abc

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	29/07/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	31/07/2024	Hora	03:34 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	30/08/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Fecha Validacion Dian:	31/07/2024	Hora	03:35 PM
Identificación	39401906	Autorización Nº	6905		
Teléfono	3234624772-3217200803				

Diagnóstico Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS					
903026	19722	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	55,800	55,800
903703	19981	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	1	236,000	236,000
903603	19177	CALCIO AUTOMATIZADO	1	26,100	26,100
906605	19135	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	188,900	188,900
			SUBTOTAL		**$506,800**
LABORATORIOS (1)					
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	30,400	30,400
903706	19981	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	236,000	236,000
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	30,900	30,900
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	1	36,400	36,400
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	1	37,400	37,400
903868	19940	TRIGLICERIDOS	1	20,600	20,600
903895	19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	17,700	17,700
904904	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	96,500	96,500
907009	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESI	1	9,200	9,200
			SUBTOTAL		**$515,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
04/10/2024
AUDITORIA
GLOSA VALOR VITAMINAS
190700 SOAT - 5% (X2)
$109.670

T O T A L B R U T O	**1,021,900.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**1,021,900.00**

UN MILLÓN VEINTIUN MIL NOVECIENTOS PESOS

Zulay Perez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CLINICA DE URABA S.A.
NIT 800058856-1

contabilidad@clinicadeuraba.com

DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)

NOTA CRÉDITO

No. NCCU- 7485

FECHA NOTA 2024-10-17 9:40
FECHA FACTURA 2024-07-31

FORMA PAGO: CREDITO
PLAZO: 0

Nº CDEU203468

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 25

CLIENTE
NOMBRE : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
DIRECCIÓN : CL 57 -8-69
CIUDAD : Medellín

C.C o NIT : 899999034-1
TELÉFONO : 5461500
EMAIL : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
936	Nota generada	1	109.670	109.670

OBSERVACIONES:
SE APLICA NOTA CRÉDITO A LA FACTURA CDEU 203468-GLOSA

VALOR BRUTO	109.670
COPAGO	0
DESCUENTO	0
IVA	0
SUBTOTAL	109.670
RETE FUENTE	0
TOTAL	**109.670**

CUFE: c4c2ee1f200de62cbf18cdb5c2445ada691eebc6f0023fba45a42075aa939e02500c005eaff133695560772d9836c0e2

VALOR EN LETRAS: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/L

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **29/07/2024 7:09:00AM** **Nº** 1813737

I D E N T I F I C
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 64 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803

FECHA DE INGRESO: 29/07/2024

FECHA DE EGRESO: 29/07/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:6905

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: HEMOGRAMA IV
-MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
-VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
-VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
-CALCIO EN SUERO
-COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
-COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
-COLESTEROL TOTAL
-TRIGLICERIDOS
-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
-HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
-ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
-SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **29/07/2024 7:09:00AM** **Nº** 1813737

I D E N T I F I C
Paciente: MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS Edad: 64 Años
Identificación: 39401906 CC
Dirección: BARRIO SAN FERNANDO CL 101 B #77-77
Teléfono: 3217200803



MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS
Firma Paciente
Cedula 39401906

Firma Tutor o Responsabl
Cedula

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Regis 050450135901
tro
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2024-07-25

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 6905

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39401906

Favor atender por nuestra cuenta a MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA identificado con el carne 71240134-A Madre-Padre de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903895 CREATININA-902210 HEMOGRAMA IV-903841 GLUCOSA-903026 MICROALBUMINURIA PARCIAL EN ORINA-904904 TSH-903703 VIT B12-903706 VIT D25H-903603 CALCIO-906605 ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]-907009 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL.

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 C.C.

creada por: vgonzalezg

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 215408

Cufe: c5ee94d19a33d138dc4f39ca5f48f4bd405d0a171e1f65d9ed0890299bfb4f6a750cdccf18a3bc97aa4c0e848192d7cb

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	22/10/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	22/10/2024	Hora	03:22 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	21/11/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID	Fecha Validacion Dian:	22/10/2024	Hora	03:23 PM
Identificación	1032177792	Autorización Nº	11226		
Teléfono	3013068455-3147537234				

Diagnóstico Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
06/11/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Elaboro **LUZ MARINA FAJARDO** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 22/10/2024 1:06:00PM **Nº.** 1836405

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAVID Edad: 18 Años
Identificación: 1032177792 CC
Dirección: B/ LAURELES CARR 108 # 105-66 DE APARTADO
Teléfono: 3147537234

FECHA DE INGRESO: 22/10/2024

FECHA DE EGRESO: 22/10/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 11226

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA MEDICO GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

Saira V Carrascal

SAIRA VALENTINA CARRASCAL DAV
Firma Paciente
Cedula 1032177792

Firma Tutor o Responsable
Cedula

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2024-10-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 11226

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 1032177792

Favor atender por nuestra cuenta a CARRASCAL DAVID SAIRA VALENTINA identificado con el carne 8110766-H Hijo de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Medico General - Fuera Del Sena	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

Consulta Por Medico General

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 C.C.

creada por: dicsalazar

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 215522

Cufe: a10297fbed9cfc358f170b4156f7be541be5120767c4647b263b5f7aa6832bf527ba07abd9fa762875de15648c57663a

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	22/10/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	23/10/2024	Hora	08:35 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	22/11/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID	Fecha Validacion Dian:	23/10/2024	Hora	08:36 AM
Identificación	1001028636	Autorización Nº	11225		
Teléfono	3206658200-3146278550				

Diagnóstico J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
CONSULTA GENERAL					
890201	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	44,100	44,100
			SUBTOTAL		**$44,100**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
06/11/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**44,100.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**44,100.00**

CUARENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

Elaboro	**LUZ MARINA FAJARDO**	**Recibí Factura: Nombre**	**Firma**	**C.C.**	**Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fecha 22/10/2024 1:58:00PM **Nº.** 1836429

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID Edad: 21 Años
Identificación: 1001028636 CC
Dirección: CR 115 #110-64 BARRIO LAURELES, APARTADO
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 22/10/2024

FECHA DE EGRESO: 22/10/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:11225

Valor autorizado:

Generado por:AUTORIZACION

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA MEDICINA GENERAL

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrad en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



MALLERLYS TATIANA CARRASCAL
Firma Paciente
Cedula 1001028636

FRANSISCO CARRASCAL
Firma Tutor o Responsable
Cedula 8110766

IVONNE ANDREA PUENTES GRACIA
Firma Profesional
Registro 1037645259
MEDICINA GENERAL

Impreso: 2024-10-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 11225

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 1001028636

Favor atender por nuestra cuenta a CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA identificado con el carne 8110766-G Hijo de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Medico General - Fuera Del Sena	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

Consulta Por Medico General

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 C.C.

creada por: dicsalazar

NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3137191612
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764068455054 del 04 de abril de 2024. Autoriza CDEU 185276 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 216001

Cufe: 06491e00ca47bb659d138234e0fb3307c2966bbe07b31d36490a8b38b02d97f14a5dcf6e7f62bcd52224f91480aeb78b

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	24/10/2024		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	24/10/2024	Hora	04:39 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	23/11/2024		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARIA OSIRIS GARCIA MENA	Fecha Validacion Dian:	24/10/2024	Hora	04:40 PM
Identificación	39296129				
Teléfono	3103986460-3103986460	Autorización Nº	11227		

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
VALORACION NUTRICIONISTA					
890206	37601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	30,953	30,953
			SUBTOTAL		**$30,953**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.6179057; felgomez@sena.edu.co#$

LUIS HENAO
06/11/2024
AUDITORIA
SIN GLOSAS

T O T A L B R U T O	**30,953.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**30,953.00**

TREINTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

Elaboro	**LUZ MARINA FAJARDO**	**Recibí Factura: Nombre**	**Firma**	**C.C.**	**Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **24/10/2024 11:01:00AM** **Nº** 1837150

I D E N T I F I C
Paciente: MARIA OSIRIS GARCIA MENA Edad: 71 Años
Identificación: 39296129 CC
Dirección: CR 74 N.100-59, BARRIO ALFONSO LOPEZ
Teléfono: 3103986460

FECHA DE INGRESO: 24/10/2024

FECHA DE EGRESO: 24/10/2024

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora: SENA

Número de autorización: 11227

Valor autorizado:

Generado por: ORDEN

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: CONSULTA DE NUTRICION Y DIATETICA

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites



MARIA OSIRIS GARCIA MENA
Firma Paciente
Cedula 39296129

Firma Tutor o Responsabl
Cedula



YENY XIMENA BUILES QUINCHIA
Firma Profesional
Regis MND04068
NUTRICION CLINICA

Impreso: 2024-10-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 11227

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 39296129

Favor atender por nuestra cuenta a GARCIA MENA MARIA OSIRIS identificado con el carne 39424166-A Madre-Padre de RIVAS GARCIA SANDRA OSIRIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

OBSERVACIONES

Consulta Por Nutricionista

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 C.C.

creada por: dicsalazar