NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3044904448
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. 18764091663831 del 07 de abril de 2025. Autoriza CDEU 239605 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 247768

Cufe: 190702acfb75833419c9c694dc5a04a5d8684953d069ffde5feff473ab402181e3677852bd83551a3b04c09d201aa939

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	30/05/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	30/05/2025	Hora	04:24 PM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	29/06/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	JESSICA BENITEZ ARBOLEDA	Fecha Validacion Dian:	30/05/2025	Hora	04:25 PM
Identificación	1028016980	Autorización Nº	4217		
Teléfono	3004318802-3004019551				

Diagnóstico D239 TUMOR BENIGNO DE LA PIEL. SITIO NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

				CANT	V.UNITARIO	TOTAL
PROCEDIMIENTOS NO QUIR-AMB 1						
864102	15105	(5)	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO .	1	0	0
39003			SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECO-OBSTETRA GRUPO 05	1	264,100	264,100
39207			GRUPO 05 DERECHO DE SALA DE CIRUGIA	1	211,860	211,860
39305			MATERIALES DE SUTURA Y CURACIONMEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENT	1	104,000	104,000
				SUBTOTAL		**$579,960**
PROCEDIMIENTOS NO QUIR-AMB 2						
864102	15105	(5)	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO .	1	0	0
39003			SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECO-OBSTETRA GRUPO 05	1	198,075	198,075
39207			GRUPO 05 DERECHO DE SALA DE CIRUGIA	1	105,930	105,930
39305			MATERIALES DE SUTURA Y CURACIONMEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENT	1	78,000	78,000
				SUBTOTAL		**$382,005**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.7650790; felgomez@sena.edu.co#$

T O T A L B R U T O	**961,965.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**961,965.00**

NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO 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 30/05/2025 10:26:00AM **Nº.** 1906587

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: JESSICA BENITEZ ARBOLEDA Edad: 31 Años
Identificación: 1028016980 CC
Dirección: DIAG 105A 108-77 B/ SERRANIA APARTADO
Teléfono: 3004019551

FECHA DE INGRESO: 30/05/2025

FECHA DE EGRESO: 30/05/2025

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: 4217

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: RESECCION DE TUMOR BENIGNO EXCEPTO CARA # 2

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

Jessica Benitez

JESSICA BENITEZ ARBOLEDA
Firma Paciente
Cedula 1028016980

Firma Tutor o Responsable
Cedula

Carlos E. Lizarazo Quintero
DERMATÓLOGO
CC No.88.219.874 de C.
RGM.0436/02

CARLOS EDUARDO LIZARAZO QUIN
Firma Profesional
Registro 0436/02
DERMATOLOGIA

Impreso: 2025-05-16

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 4217

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: 1028016980

Favor atender por nuestra cuenta a BENITEZ ARBOLEDA JESSICA identificado con el carne 71240134-C Conyuge de BETANCURT MEJIA JUAN CAMILO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Otros Serv. Sin Cirugia Hasta 30 Dias	1	0	0
Honorarios De Cirugia C06	1	0	0
Honorarios De Ayudantias C06	1	0	0
Otros Servicios Con Cirugia C06	1	0	0
Sala De Cirugia C06	1	0	0
Anestesia C06	1	0	0

OBSERVACIONES

Resección Tumor Maligno o Benigno Del Tejido Celular Subcutáneo Excepto Cara De 3-5 cm
Soat 15107 (homologa cups 864102) #2

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

HISTORIA CLINICA

DERMATOLOGIA

I D E N T I F I C A C I O N

Paciente JESSICA BENITEZ ARBOLEDA
Dirección DIAG 105A 108-77 B/ SERRANIA APARTADO
Fecha de Nacimiento 11/04/1994 **Edad** 31 Años **Sexo** Femenino
Ocupación AMA DE CASA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 1028016980
Identificación CC 1028016980
Teléfono 3004318802-3004019551
Lugar de Nacimiento MEDELLIN Antioquia
Correo electrónico arboledajessica199@gmail.com

Nº 2234902
30/05/2025 11:18:00AM

SERVICIO DE INGRESO PROCEDIMIENTOS NO QUIR-AMB 1
Fecha **30/05/2025** **Hora** **11:06AM**
Acompañante/Responsable VINO SOLA

PROFESIONALES

Profesional 178 CARLOS EDUARDO LIZARAZO QUINTERO
Ayudante 241 ELSA DORIS ECHEVERRIA LEDESMA
Instrumentador 241 ELSA DORIS ECHEVERRIA LEDESMA

PROCEDIMIENTOS

Px 1 864102 RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS

PROFESIONALES

Circulante 178 CARLOS EDUARDO LIZARAZO QUINTERO

ANESTESIA

Anestesia SIN EPINEFRINA
Anestesiologo 178 CARLOS EDUARDO LIZARAZO QUINTERO

DIAGNOSTICOS PRE

Dx 1 D239 TUMOR BENIGNO DE LA PIEL. SITIO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS POS

Dx 1. D239 TUMOR BENIGNO DE LA PIEL. SITIO NO ESPECIFICADO

PROCEDIMIENTOS

Px 2 864102 RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS
Px 3 864102 RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

Hora Inicial 11:02AM
Hora Final 11:32AM
Descripcion de Hallazgos PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA CON UTILIZACION DE MEDIDAS DE PREVENCION, GORRO, TAPABOCAS, GAFAS, ROPA QUIRURGICA Y BATA DESECHABLE , MAS POLAINAS, PREVIO LAVADO DE MANOS Y LUEGO CON GEL ANTIBACTERIAL.
Descripcion de Procedimientos Realizados PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA SE COLOCA LIDOCAINA CON EPINEFRINA EN CUELLO LADO DERECHO, LUEGO CON BISTURI NUMERO 11 SE RESECA LESION PAPULAR DE 0,5CM DE DIAMETRO, DE BORDES NETOS,SUPERFICIE LISA Y DE COLOR PIEL, CONTROL SANGRADO, SE SUTURA CON CORPALENE 6/0, NO COMPLICACIONES.

PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA SE COLOCA LIDOCAINA CON EPINEFRINA EN ZONA INGUINAL IZQUIERDA, LUEGO CON BISTURI NUMERO 11 SE RESECA LESION PEDICULADA DE 2 CM DE DIAMETRO, DE BORDES NETOS,SUPERFICIE LISA Y DE COLOR PIEL, CONTROL SANGRADO, SE SUTURA CON CORPALENE 6/0, NO COMPLICACIONES.

Descripcion de Material Patologico SE ENTREGA FORMULA Y ORDEN.

Firma

CARLOS E LIZARAZO Q.
Carlos E. Lizarazo Quintero
DERMATÓLOGO
CC No.88.219.874 de C.
RGM.0436/02

CARLOS EDUARDOLIZARAZO QUINTERO
DERMATOLOGIA
Registro # 0436/02

Artículo 18 - Resolución 1995 de 1999: "Los Prestadores de Servicios de Salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro"

I D E N T I F I C A C I O N

Paciente JESSICA BENITEZ ARBOLEDA
Dirección DIAG 105A 108-77 B/ SERRANIA APARTADO
Fecha de Nacimiento 11/04/1994 **Edad** 31 Años **Sexo** Femenino
Ocupación AMA DE CASA
Administradora PEC001 SENA

Nº Historia 1028016980
Identificación CC 1028016980
Teléfono 3004318802-3004019551
Lugar de Nacimiento MEDELLIN Antioquia
Correo electrónico arboledajessica199@gmail.com

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 13901 **Fecha** 14/05/2025 Nº 2231486

INFORMACION DEL PRESTADOR (SOLICITANTE)

Nombre CLINICA DE URABA S.A **Nit** 800058856 **Código** 050450135901
Dirección DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ) **Teléfono** 6048156280 EXT. 8890 / 8880 - WHATSAPP 3044904448
Departament 05-ANTIOQUIA **Municipio** 05045-APARTADO

ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA (PAGADOR)
SENA **CÓDIGO** PEC001

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos BENITEZ ARBOLEDA **Nombres** JESSICA **Tipo Identificación** CC
Número Identificación 1028016980 **Dirección** DIAG 105A 108-77 B/ SERRANIA APARTADO
Teléfono 3004318802 / 3004019551 **Fecha Nacimiento** 11/04/1994
Departamento ANTIOQUIA **Municipio** APARTADO

COBERTURA DE SALUD Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de servicio solicitado Posterior a la atención inicial de urgencias **Prioridad de la atención**

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorizacion Consulta Externa

Servicio **Cama**

Manejo integral según la Guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
864102	2	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO

Justificación Clínica
RESECCION DE TUMOR BENIGNO EXCEPTO CARA # 2

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL. SITIO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado		
Diagnóstico Relacionado 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita CARLOS EDUARDO LIZARAZO QUINTERO
Cargo o actividad DERMA
Indicativo
Teléfono 6048156280 EXT. 8890 / 8880 - WHATSAPP 3044904448
Teléfono celular

Carlos E. Lizarazo Q.
Carlos E. Lizarazo Quintero
DERMATÓLOGO
CC No.88.219.874 de C.
RGM.0436/02

No Registro 0436/02