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 247987

Cufe: 5ea818c1ccd6ec9ddc4b712a7126d122decd28dea4acd65e55e5e81168010ebc0218b2549a4b2dbfab3cf6e1d757722c

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	31/05/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	03/06/2025	Hora	11:51 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	03/07/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	ELIZABETH DAVID	Fecha Validacion Dian:	03/06/2025	Hora	11:52 AM
Identificación	30079690				
Teléfono	3206658200-3146278550	Autorización Nº	5005		

Diagnóstico N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS					
901236	19966	(CDEU) UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMA	1	98,700	98,700
			SUBTOTAL		**$98,700**

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

T O T A L B R U T O	**98,700.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**98,700.00**

NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS 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

Fech **31/05/2025 8:37:00AM** **Nº** 1906826

I D E N T I F I C
Paciente: ELIZABETH DAVID Edad: 50 Años
Identificación: 30079690 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 31/05/2025

FECHA DE EGRESO: 31/05/2025

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: 5003 - 5005

Generado por: FISICO

Valor a cargo del paciente: N/A

Servicio autorizado:

HEMOGRAMA IV
UROCULTIVO

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 Responsabl
Cedula

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Regis 050450135901
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2025-05-30

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 5005

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 De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

901236 UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO]

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 PANAMERICANA

5310151

Orden No	**5310151**	Fecha de muestra:	31/05/2025 4:07 p.m.
Paciente	**DAVID ELIZABETH**	Fecha de impresion:	02/06/2025 12:39 p.m.
Empresa	CLINICA DE URABA S.A	Fecha de nacimiento:	14/04/1975
Documento Id	CC 30079690	Edad:	50 Años 1 Mes 17 Dias Sexo: F
Servicio	APOYO DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	Médico:	NO REGISTRA
Diagnostico	...	Telefono:	3206658200
		Clasificacion:	No Registra

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO - OCASIONAL

SE OBTUVO CRECIMIENTO DE MAS DE 100.000 UFC/mL DE 3 TIPOS DIFERENTES DE BACTERIAS.
MUESTRA CONTAMINADA, SE SUGIERE REPETIR PREVIA ASEPSIA.

Método: SIEMBRA EN PLACA

Fecha Validación: 1/06/2025 3:48:00p. m.

Lina M. Petro R.
LINA MARCELA PETRO RHENALS
BACTERIOLOGA
RG. 1045515112 URN de C

Firma Responsable

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 15296 **Fecha** 28/05/2025 Nº 2234382

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 DAVID **Nombres** ELIZABETH **Tipo Identificación** CC
Número Identificación 30079690 **Dirección** BARRIO LAURELES CR 108 #105-66
Teléfono 3206658200 / 3146278550 **Fecha Nacimiento** 14/04/1975
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 Servicios electivos **Prioridad de la atención** No Prioritaria

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

Servicio **Cama**

Manejo integral según la Guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
881332	1	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
890301	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
901237	1	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)

Justificación Clínica

PACIENTE CON SOSPECHA DE INFECCIÓN URINARIA, SE ORDENA TOMA DE PARACLINICOS, MANEJO EMPIRICO Y REVISIÓN CON RESULTADOS.

PLAN
- KEFLEX 500 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS - INICIAR DESPUÉS DE ENTREGAR MUESTRA DE ORINA.
- SE SOLICITE UROCULTIVO Y ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS.
- REVISIÓN CON RESULTADOS, SOLICITE CITA.
- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado		
Diagnóstico Relacionado 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO
Cargo o actividad MEDICO GENERAL
Indicativo
Teléfono 6048156280 EXT. 8890 / 8880 - WHATSAPP 3044904448
Teléfono celular



No Registro 1037645259