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 249183

Cufe: f2104b9333b38c82a3fe36494a494ee54941b5d2813eccb624fdfe76e03f3b14b0794c7d10310f6df3c23085102003bd

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	29/05/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	09/06/2025	Hora	08:54 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	09/07/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ	Fecha Validacion Dian:	09/06/2025	Hora	08:55 AM
Identificación	30657179	Autorización Nº	4142		
Teléfono	3114187570-3105364016				

Diagnóstico K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO. NO ESPECIFICADA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
903426	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	82,500	82,500
903815	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	37,900	37,900
903816	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	1	44,700	44,700
903818	19242	COLESTEROL TOTAL	1	45,900	45,900
903868	19940	TRIGLICERIDOS	1	25,300	25,300
904904	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1	118,400	118,400
903841	19490	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	22,500	22,500
			SUBTOTAL		**$377,200**

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

T O T A L B R U T O	**377,200.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**377,200.00**

TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS

Zulay Pérez

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

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **29/05/2025 8:16:00AM** **Nº** 1906139

I D E N T I F I C
Paciente: MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ Edad: 52 Años
Identificación: 30657179 CC
Dirección: BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Teléfono: 3105364016

FECHA DE INGRESO: 29/05/2025

FECHA DE EGRESO: 29/05/2025

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: 4142

Valor autorizado:

Generado por: FISICO

Valor a cargo del paciente: N/A

Servicio autorizado:
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
TRIGLICERIDOS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

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 **29/05/2025 8:16:00AM** **Nº** 1906139

I D E N T I F I C
Paciente: MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ Edad: 52 Años
Identificación: 30657179 CC
Dirección: BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Teléfono: 3105364016



MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINI
Firma Paciente
Cedula 30657179

Firma Tutor o Responsabl
Cedula

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

Impreso: 2025-05-15

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 4142

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: 30657179

Favor atender por nuestra cuenta a CARTAGENA MARTINEZ MARIA MARTHA identificado con el carne 78747589-C Conyuge de BRUNAL JIMENEZ JULIO CESAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

903818 CT-903815 HDL-903816 LDL-903868 TG-903426 GLICOSILADA-903841 GLUCOSA-904904 TSH

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

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 13268 **Fecha** 08/05/2025 Nº 2230247

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 CARTAGENA MARTINEZ **Nombres** MARIA MARTHA **Tipo Identificación** CC
Número Identificación 30657179 **Dirección** BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Teléfono 3114187570 / 3105364016 **Fecha Nacimiento** 09/10/1972
Departamento ANTIOQUIA **Municipio** CAREPA

COBERTURA DE SALUD Contributivo

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
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
903426	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
903815	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
903816	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
903818	1	COLESTEROL TOTAL
903841	1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
903868	1	TRIGLICERIDOS

Justificación Clínica

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL MEDICO, TRAE REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA HIGADO GRASO POR LO QUE SE ORDENAN PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS Y SEGUIMIENTO CON MEDICINA INTERNA.

PLAN
- SE SOLICITA PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA Y HB GLICOSILADA.
- VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CON RESULTADOS DE PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA Y HB GLICOSILADA.

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	K769	ENFERMEDAD DEL HIGADO. NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
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

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 13269 **Fecha** 08/05/2025 Nº 2230247

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 CARTAGENA MARTINEZ **Nombres** MARIA MARTHA **Tipo Identificación** CC
Número Identificación 30657179 **Dirección** BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Teléfono 3114187570 / 3105364016 **Fecha Nacimiento** 09/10/1972
Departamento ANTIOQUIA **Municipio** CAREPA

COBERTURA DE SALUD Contributivo

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
890301	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
904904	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

Justificación Clínica

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL MEDICO, TRAE REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA MAL CONTROL DE LA TSH POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO Y SE DEJA CONTROL PARA TOMAR EN 8 SEMANAS.

PLAN
- EUTIROX 100 MCG, TOMAR UNA TABLETA EN AYUNAS CADA DÍA
- SE SOLIITA TSH CONTROL, TOMAR EXAMEN EN 8 SEMANAS.
- CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 8 SEMANAS CON RESULTADO DE TSH CONTROL.

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	E039	HIPOTIROIDISMO. 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

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 30657179 **Muestra** 690 **Nº Orden** 3680018
Nombre MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ **Fecha Recepción** 29/05/2025 8:48:00AM
Sexo F **Edad** 52 A **Teléfono** 3105364016 **Fecha Resultado** 29/05/2025 10:10:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 09/06/2025 8:47:57AM
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Servicio** CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
				3680018
HORMONAS				
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		4.21	µUI/mL	
Niños entre 1-6 años: 0,7 y 5,97 µUI/mL				
Niños entre 7-11 años: 0,6 y 4,84 µUI/mL				
Niños entre 12-18 años: 0,51 y 4,3 µUI/mL				
Adultos: 0,3 y 4,2 µUI/mL				
METODO: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA (Finecare FIA Meter				
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238				
QUIMICA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		91	/mg/dL/	[70 - 105]
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA				
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238				
COLESTEROL TOTAL				
COLESTEROL TOTAL	**	203	mg/dL	[0 - 200]
Interpretación Guía ATP III del NCEP				
Nivel Deseable: Menor de 200 mg/dL				
Nivel en Límite Alto: 200-239 mg/dL				
Nivel Francamente Elevado: Mayor de 240 mg/dL				
Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su Médico analizará individualmente				
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA				
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		52	mg/dL	[40 - 60]
Interpretación Guía ATP III del NCEP				
Bajo: Menor de 40 mg/dL				
Alto (Protector): Mayor de 60 mg/dL				
I.A.				
VALORES DE REFERENCIA				
RIESGOCORONARIO HOMBRE MUJER				
MITAD DEL PROMEDIO <3.5 <3.4				
PROMEDIO 3.5-5.0 3.4-4.5				
DOS VECES EL PROMEDIO 5.1-9.6 4.5-7.1				
TRES VECES EL PROMEDIO 9.7-24 7.2-11				

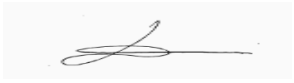
Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2210-0001-8:47:58 AM

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 30657179 **Muestra** 690 **Nº Orden** 3680018
Nombre MARIA MARTHA CARTAGENA MARTINEZ **Fecha Recepción** 29/05/2025 8:48:00AM
Sexo F **Edad** 52 A **Teléfono** 3105364016 **Fecha Resultado** 29/05/2025 9:56:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 09/06/2025 8:47:57AM
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Servicio** CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA				



LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

TRIGLICERIDOS

TRIGLICERIDOS		82	mg/dL	[0 - 150]

Interpretación guía ATP III del NCEP
Nivel Optimo: Menor de 150 mg/dL
Limite: 150-199 mg/dL
Alto: 200-499 mg/dL
Muy Alto: Mayor de 500 mg/dL
Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su Médico analiza individualmente

METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA



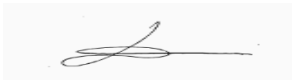
LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	**	134.6	mg/dL	[79 - 100]

Este cálculo no es válido cuando el nivel de triglicéridos es >= 400 mg/dL.

METODO: cálculo fórmula Friedewald



LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		4.7	%	[4 - 6]

METODO: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA (Finecare FIA Meter



LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2210-0001-8:47:58 AM