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 249434

Cufe: cb29aff9d778db4e6eb021946dd44b112007e33ea29d4228367bebd6290961965a413793613161bab4a0c1cc99e2f7e8

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	10/06/2025	Hora	09:02 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	10/07/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	JULIANA BRUNAL CARTAGENA	Fecha Validacion Dian:	10/06/2025	Hora	09:03 AM
Identificación	1027966051				
Teléfono	3114187570-3105364016	Autorización Nº	4725		

Diagnóstico L709 ACNE. NO ESPECIFICADO
Fecha Ingreso Fecha Egreso

LABORATORIOS (1)

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
902210	19304	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES E	1	37,200	37,200
903856	19749	NITROGENO UREICO	1	18,000	18,000
903866	19934	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	39,400	39,400
903867	19933	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	1	39,400	39,400
904508	19354	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO E	1	29,700	29,700
			SUBTOTAL		**$163,700**

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

T O T A L B R U T O	**163,700.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**163,700.00**

CIENTO SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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

Fecha 29/05/2025 8:35:00AM **Nº.** 1906151

I D E N T I F I C A C I O N
Paciente: JULIANA BRUNAL CARTAGENA Edad: 17 Años
Identificación: 1027966051 TI
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:4725

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente: N/A

Servicio autorizado: HEMOGRAMA IV
-COLESTEROL TOTAL
-NITROGENO UREICO
-TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA
-TRIGLICERIDOS
-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
-GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO

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



JULIANA BRUNAL CARTAGENA
Firma Paciente
Cedula 1027966051

MARIA CARTEGENA
Firma Tutor o Responsable
Cedula 30657179

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Registro 050450135901
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2025-05-26

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 4725

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
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

Hemograma tipo IV, Nitrógeno ureico, GPT, GOT, Gonadotropina coriónica subunidad beta cualititativa en suero

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.

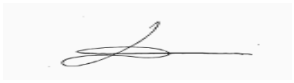
creada por: dicsalazar

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 1027966051 **Muestra** 691 **Nº Orden** 3680041
Nombre JULIANA BRUNAL CARTAGENA **Fecha Recepción** 29/05/2025 8:58:00AM
Sexo F **Edad** 17 A **Teléfono** 3105364016 **Fecha Resultado** 29/05/2025 9:34:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 10/06/2025 8:19:09AM
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Servicio** CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
		3680041		
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				
RECUENTO DE LEUCOCITOS	*	3580	mil/mm3/	[4.85 - 10.1]
POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS#	*	1.68	x10^3/mmc	[2.23 - 6.2]
LINFOCITOS#		1.54	x10^3mmc	[1.52 - 3.6]
MONOCITOS#		0.28	/%/	[0.26 - 0.8]
EOSINOFILOS#		0.08	/%/	[0.00 - 0.2]
BASOFILOS#		0.00	/%/	[0.00 - 0.00]
POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS%		47.0	/%/	[40 - 74]
LINFOCITOS%	**	43.0	/%/	[20.0 - 40.0]
MONOCITOS %		7.8	/%/	[3.88 - 9.9]
EOSINOFILOS %		2.2	/%/	[0.00 - 4.3]
BASOFILOS %		0.0	/%/	[0.00 - 0.3]
RECUENTO DE ERITROCITOS		4.43	/mill/mm3/	[3.6 - 5.2]
HEMOGLOBINA		12.8	/g/dL/	[12.2 - 15.3]
HEMATOCRITO		38.1	/%/	[36.0 - 44.5]
PVC (PROMEDIO DE VOLUMEN CORPUSCULAR)		86.0	/fl/	[81.83 - 95.10]
PHC (PROMEDIO DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR)		29.0	/pg/	[27.4 - 32.9]
PCHC (PROMEDIO DE CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR)		33.7	g/dL	[30 - 35]
RDWcv		13.2	%	[12.4 - 15.1]
RDWcd		44.1	%	[35.0 - 56.0]
RECUENTO DE PLAQUETAS		195000	/Cels/mm3/	[150.000 - 450.000]
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		10.3	fl	[8 - 15]

METODO: IMPEDANCIA (Mindray BC-5000)



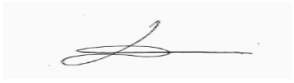
LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

HORMONAS

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE 3.86 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

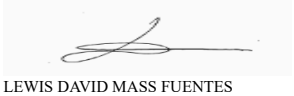


LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

INMUNOLOGIA

GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DI NEGATIVA

METODO: INMUNOCROMATOGRAFIA



LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

QUIMICA

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

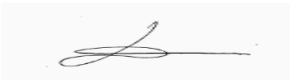
Impreso desde HP2210-0001-8:19:09 AM

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 1027966051 **Muestra** 691 **Nº Orden** 3680041
Nombre JULIANA BRUNAL CARTAGENA **Fecha Recepción** 29/05/2025 8:58:00AM
Sexo F **Edad** 17 A **Teléfono** 3105364016 **Fecha Resultado** 29/05/2025 9:56:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 10/06/2025 8:19:09AM
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Servicio** CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		89	/mg/dL/	[70 - 105]

METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA



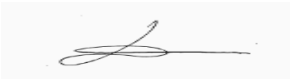
LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

COLESTEROL TOTAL

COLESTEROL TOTAL		172	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

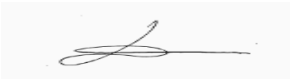
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	**	62	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

METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA



LEWIS DAVID MASS FUENTES
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1002999238

TRIGLICERIDOS

TRIGLICERIDOS		55	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

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2210-0001-8:19:09 AM

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 1027966051 **Muestra** 691 **Nº Orden** 3680041
Nombre JULIANA BRUNAL CARTAGENA **Fecha Recepción** 29/05/2025 8:58:00AM
Sexo F **Edad** 17 A **Teléfono** 3105364016 **Fecha Resultado** 29/05/2025 9:56:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 10/06/2025 8:19:09AM
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			
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]			
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	11	U/L	[0 - 41]
METODO: ENZIMATICA COLORIMETRICA			
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERA	19	U/L	[0 - 40]
METODO: ENZIMATICA COLORIMETRICA			
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238			
NITROGENO UREICO			
NITROGENO UREICO	10.98	mg/dl	[7 - 17]
METODO: ENZIMATICA COLORIMETRICA			
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238			
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
CREATININA EN SUERO	0.64	/mg/dL/	
Recién nacidos: creatinina de la madre 0-3 años: 0.2-0.3 mg/dL 4-7 años: 0.3-0.5 mg/dL 8-10 años: 0.6-0.8 mg/dL 11-13 años: 0.8-0.9 mg/dL Mujeres adultas: 0.8-0.9 mg/dL Hombres adultos: 0.9-1.2 mg/dL			
OBSERVACIONES	/1	/1	
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA			
LEWIS DAVID MASS FUENTES BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1002999238			

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2210-0001-8:19:09 AM

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 14518 **Fecha** 21/05/2025 Nº 2232895

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 BRUNAL CARTAGENA **Nombres** JULIANA **Tipo Identificación** TI
Número Identificación 1027966051 **Dirección** BARRIO LOS PINOS CALLE 85B N.81-05
Teléfono 3114187570 / 3105364016 **Fecha Nacimiento** 07/02/2008
Departamento ANTIOQUIA **Municipio** CAREPA

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
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUI
903818	1	COLESTEROL TOTAL
903856	1	NITROGENO UREICO
903866	1	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
903867	1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA
903868	1	TRIGLICERIDOS
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
904508	1	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO

Justificación Clínica

.....

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	L709	ACNE. 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



No Registro 0436/02