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 249672

Cufe: d1fbdd7a7e4af878772201b0ca1f970882614e2a07a848225435a020c5fbc3768f95ae60dcf875dcf78728673b8f4ec5

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	27/04/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	11/06/2025	Hora	08:48 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	11/07/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	JESSICA BENITEZ ARBOLEDA	Fecha Validacion Dian:	11/06/2025	Hora	08:49 AM
Identificación	1028016980				
Teléfono	3004318802-3004028802	Autorización Nº	3164		

Diagnóstico R51X CEFALEA
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
ECOGRAFIAS					
881302	31109	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONE	1	350,000	350,000
			SUBTOTAL		**$350,000**

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

T O T A L B R U T O	**350,000.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**350,000.00**

TRESCIENTOS CINCUENTA MIL 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 27/04/2025 12:42:00PM **Nº.** 1897438

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: 3004019552

FECHA DE INGRESO: 27/04/2025

FECHA DE EGRESO: 27/04/2025

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: 3164

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado: ECOGRAFIA 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 suministrado en mi información personal.

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



JESSICA BENITEZ ARBOLEDA
Firma Paciente
Cedula 1028016980

Firma Tutor o Responsable
Cedula

NORBEY ALEJANDRO MONTOYA ARBO
Firma Profesional
Registro 1037616371
RADIOTERAPIA

Impreso: 2025-04-25

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 3164

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
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: dicsalazar

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud
NIT: 800.058.856-1

FECHA: **27 ABRIL 2025**
NOMBRE: **JESSICA BENITEZ ARBOLEDA**
IDENTIFICACIÓN: **1028016980**
EDAD: **31 AÑOS**
ENTIDAD: **SENA**

ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL

HALLAZGOS:
Hígado de tamaño normal, de contornos regulares. Presenta aumento difuso en su ecogenicidad como signos de infiltración grasa difusa. No se observa lesión focal. No hay dilatación de la vía biliar intra, ni extra hepática.

Vesícula biliar fisiológicamente distendida, de paredes delgadas, no se identifican cálculos ni lesiones luminales.

Páncreas en su porción evaluada por este método sin alteración.

Bazo de tamaño normal.

Ambos riñones son de tamaño, posición y morfología normales, la ecogenicidad es normal, está conservada la diferenciación cortico medular. No se observan calcificaciones ni lesiones focales. No hay dilatación de cavidades pielocolectoras.

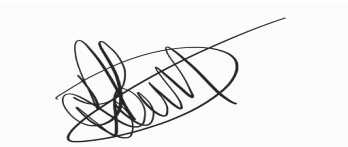
Aorta de calibre normal.

No se observa líquido libre ni masas en la cavidad abdominal ni pélvica.

Vejiga fisiológicamente distendida, sin evidencia de lesión extrínseca ni intrínseca.

Útero y ovarios de aspecto ecográfico normal.

CONCLUSIÓN:
- Esteatosis hepática.



DR. ALEJANDRO MONTOYA
MEDICO RADIÓLOGO
REG: 1037616371
UNIVERSIDAD CES

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 11812 **Fecha** 22/04/2025 Nº 2226880

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 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
881302	1	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FL
890301	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
898009	1	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUI
903426	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
903815	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
903818	1	COLESTEROL TOTAL
903868	1	TRIGLICERIDOS
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
904904	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
906166	1	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS
906916	1	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &
908436	1	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN

Justificación Clínica

PACIENTE CON AL PARECER ANTECEDENTE DE PREDIABETES Y DISLIPIDEMIA MIXTA SIN CONTROL MEDICO NI FARMACOLOGICO DESDE HACE VARIOS AÑOS, NP TIENE CONTROL MEDICO GENERAL ANUAL NI TAMIZAJE PARA CA DE CUELLO UTERINO, AHORA SINTOMATICA, POR LO QUE SE ORDENAN PARACLINICOS, ADICIONAL A ESTO CONSULTA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL POR LO QUE SE ORDENAN COMPLENTARIOS Y REVISIÓN CON RESULTADOS.

PLAN
- SE SOLICITA HEMOGRAMA, PERFIL LIPIDICO, HB GLICOSILADA, TSH, CREATININA, VIH, VDRL, CITOLOGIA VAGINAL + DETECCIÓN ADN DEL VPH Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.
- SOLICITE CITA PARA REVISIÓN DE PARACLINICOS CON RESULTADOS, POR FAVOR TRAERLOS FISICOS O ENVIARLOS AL CORREO MEDPREPAGADA@CLINICADEURABA.COM 30 MIN ANTES DE LA CONSULTA.

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	R51X	CEFALEA
Diagnóstico Relacionado	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO
Diagnóstico Relacionado 2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

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