COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A.

819002176-8

CONSOLIDADO DE FACTURAS POR EMPRESA

EMPRESA ADMINISTRADORA

899999034-1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Remisión Nro. 99555 Desde: 01/01/2025 Hasta: 21/08/2025

RContCons
Fecha: 21/08/2025
Hora: 18:40:36
Página: 1

CONTRATO : CO1.PCCNTR.7796 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)

No. FACTURA	SEDE	DOC	ID	NOMBRE USUARIO	TOTAL FACTURA	VALOR SUBSIDIADO	VALOR A PAGAR	NOTA NRO.	VR_NOTA CREDITO	VR_NOTA DEBITO
FEC 330899	01	CC	36541117	YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZAL	262.296,00	262.296,00	0,00		0,00	0,00
FEC 330900	01	CC	36524286	GLADYS LEONOR WEDEFOR GEOVANN	138.552,00	138.552,00	0,00		0,00	0,00
FEC 330902	01	CC	36549467	NERYS OLIMPIA SILVA BOLAÑO	147.664,00	147.664,00	0,00		0,00	0,00
FEC 330904	01	CC	26712434	ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA	217.224,00	217.224,00	0,00		0,00	0,00
FEC 330905	01	CC	36555170	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTE	188.376,00	188.376,00	0,00		0,00	0,00
FEC 330907	01	CC	36554003	XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO	36.224,00	36.224,00	0,00		0,00	0,00
FEC 331441	01	CC	36541117	YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZAL	25.497,00	25.497,00	0,00		0,00	0,00
FEC 331443	01	TI	1082906543	OMAR DAVID ACUÑA PARODI	66.384,00	66.384,00	0,00		0,00	0,00
FEC 331446	01	CC	1082859543	CAMILO JOSE ARGUELLES COTES	204.712,00	204.712,00	0,00		0,00	0,00
FEC 331448	01	CC	23084902	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIET	423.512,00	423.512,00	0,00		0,00	0,00
				TOTALES CONTRATO ==========>	**1.710.441,00**	**1.710.441,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**
				TOTAL FACTURAS REMITIDAS 10	**1.710.441,00**	**1.710.441,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**

VALOR SUBSIDIADO :

UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS CREDITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NOTAS DEBITO :

CERO PESOS CON CERO CENTAVOS

VALOR NETO REMITIDO (VALOR SUBSIDIADO - VALOR NOTAS CREDITO + VALOR NOTAS DEBITO) : 1.710.441,00

UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

USUARIO QUE REALIZO LA REMISION : DANBOL

FIRMA: _____ **FIRMA:** _____

7J.0 *HOSVITAL* *** **FIN DEL REPORTE** ***

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330899

NUMERO ID:	CC 36541117		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZALEZ		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3043257691		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CRA 11 Nº 5-41 PESCADITO		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 66 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36541117		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 07-07-2025	FECHA CORTE: 07-07-2025	FECHA SALIDA: 07-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
901236		UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO INCLUYE EL RECUENTO DE COLONIAS	46,248.00	1	46,248.00
902045		TIEMPO DE PROTROMBINA [PT	66,560.00	1	66,560.00
902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT	15,016.00	1	15,016.00
903605		IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	34,816.00	1	34,816.00
903856		NITROGENO UREICO [BUN	5,864.00	1	5,864.00
903866		TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT	7,248.00	1	7,248.00
903867		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST	7,248.00	1	7,248.00
903869		UREA	7,312.00	1	7,312.00
904902		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH	38,384.00	1	38,384.00
904921		TIROXINA LIBRE [T4L	33,600.00	1	33,600.00
		SUBTOTAL			

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: f32ab05317290f445613b90916c986fe69cc54b801a760d75b7ef545331a9d42526c925d15de6f3b09ab9e944b8ff22a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330899

NUMERO ID:	CC 36541117		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZALEZ		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3043257691		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CRA 11 Nº 5-41 PESCADITO		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 66 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36541117			P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 07-07-2025	FECHA CORTE: 07-07-2025		FECHA SALIDA: 07-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:			DIAS ESTANCIA:

TOTAL FACTURA:	262,296.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	262,296.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: f32ab05317290f445613b90916c986fe69cc54b801a760d75b7ef545331a9d42526c925d15de6f3b09ab9e944b8ff22a

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 07/07/2025
Hora: 07:37:57
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	7	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ
Documento de identificación: 36541117
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE **, da constancia que el paciente asistió a su cita programada Número:** 587107 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE **Reg. Número** 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Firma Paciente

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: 25/06/2025.

NOMBRES: Yadira Mendoza
DOCUMENTO: 36541117
CARNET: 12536563.

1 Ionograma
2. Urocultivo con antibiograma
3. Nitrogeno ureico
4. Urea
5. TSH
4. T4 libre.
5. TP
6. TPT.
7. Transaminasas TGO - TGP

Elsa M. Jiménez Arias
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 1594
C.C. 36.641.212
UNIMETRO

Por Caribe. 6-8.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.541.117**

MENDOZA De GONZALEZ

APELLIDOS

YADIRA CECILIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1959**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-FEB-1979 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00210142-F-0036541117-20100122 0020204861A 1 4440577218

BENEFICIARIO



12.536.563-C
YADIRA
MENDOZA DE GONZÁLEZ
Doc.Identidad: 36.541.117
Fecha nacimiento: 29/06/1959
RH: A+ Sexo: F

SENA
Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena

FRANCISCO GONZÁLEZ ORTEGA
12.536.563
PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilizació indebida genera al beneficiario las sanciones establecidas.

CLINICA MARCARIBE COLSALUD S.A.

NIT 819002176-8

Orden	250707054
Fecha Registro	07/07/2025 07:59:32 a. m.
Fecha Impresión	07/07/2025 12:39:40 p. m.

Paciente	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Sexo	Femenino
Documento	CC 36541117	Teléfono	3043257691
Fecha Nacimiento	1960-02-21 Edad 65 Años	Correo	mendozayadira088@gmail.com

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		QUÍMICA		
UREA		34.88	mg/dl	15-45
Método: Enzimatico				
NITROGENO UREICO		16.30	mg/dl	8-23
Método: Electroluminicencia				
TRANSAMINASA T/AST		24.90	U/L	0-42
Método: Enzimatico				
TRANSAMINASA TGP/ ALT		23.40	U/L	0-42
Método: Enzimatico				
		ELECTROLITOS		
SODIO	*	148.4	mmol/L	136-146
POTASIO		4.8	mmol/L	3.5-5.1
CLORO	*	113.8	mmol/L	97-107

Fecha Recepción: 07/07/2025 09:00:54 a. m.

Fecha Validación: 07/07/2025 09:51:20 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

		COAGULACION		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	*	22.00	seg	25.6-29.6
TIEMPO DE PROTROMBINA				

Orden	250707054
Fecha Registro	07/07/2025 07:59:32 a. m.
Fecha Impresión	07/07/2025 12:39:40 p. m.

Paciente	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Sexo	Femenino
Documento	CC 36541117	Teléfono	3043257691
Fecha Nacimiento	1960-02-21 Edad 65 Años	Correo	mendozayadira088@gmail.com

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
TIEMPO DE PROTROMBINA		15.60	seg	13.1-17.1
INR		1.01		

Fecha Recepción: 07/07/2025 08:41:03 a. m.
Fecha Validación: 07/07/2025 09:17:04 a. m.

Luz Helena Conde Oviedo
Bacterióloga
c.c. 36563800
U. Metropolitana de Bquilla

INMUNOLOGÍA

TIROXINA LIBRE (T4L)	*	9.90	pmol/L	12-22

Fecha Recepción: 07/07/2025 09:00:54 a. m.
Fecha Validación: 07/07/2025 09:56:01 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

HORMONAS

HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	**	13.11	mIU/l	0.3-4.2

Método: Inmunoensayo de fluorescencia
CORRELACIONAR CON DATO CLINICO

Fecha Recepción: 07/07/2025 09:00:54 a. m.
Fecha Validación: 07/07/2025 09:51:20 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

HISTORIA CLÍNICA No. CC 36541117 -- YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZALEZ
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGE Afiliado: BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 29/06/1959 Edad actual : 66 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguíneo: Estado Civil:Ca
Teléfono: 3043257691 Dirección: CRA 11 Nº 5-41 PESCADITO
Barrio: SANTA MARTA Departamento: MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA Grupo Etnico:
Etnia: Ninguno de los anteriores Atención Especial: OTROS
Nivel Educativo: No Definido Grupo Poblacional: NO DEFINIDO
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. Edad :66 AÑOS

FOLIO 19 FECHA 07/07/2025 07:37:35 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO INCLUYE EL RECUENTO DE COLONIAS	Realizado

UROCULTIVO SEMBRADO EL DIA 07/07/25 .
POSITIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION
RECUENTO DE COLONIAS: > 100.000 UFC/ML
ID+ATB EN PROCESO
REPORTE: 2025/07/08
Antibiograma para #1 Escherichia coli
Método
AMICACINA 4 µg/mL Sensible Vitek
AMPICILINA/SULBACTAM 16 µg/mL Intermedio Vitek
BLEE Negativo Vitek
Cefazolina (Orina) <= 4 µg/mL Sensible Vitek
CEFEPIMA <= 0.12 µg/mL Sensible Vitek
CEFTAZIDIMA 0.5 µg/mL Sensible Vitek
CEFTRIAXONA <= 0.25 µg/mL Sensible Vitek
CIPROFLOXACINO >= 4 µg/mL Resistente Vitek
ERTAPENEM <= 0.12 µg/mL Sensible Vitek
GENTAMICINA >= 16 µg/mL Resistente Vitek
IMIPENEM <= 0.25 µg/mL Sensible Vitek
MEROPENEM <= 0.25 µg/mL Sensible Vitek
PIPERACILINA/TAZOBACTAM <= 4 µg/mL Sensible Vitek
TIGECICLINA <= 0.5 µg/mL Sensible Vitek
DRA. ELAINE MENDEZ
FECHA Y HORA DE APLICACION:07/07/2025 07:37:37 REALIZADO POR: LUZ HELENA CONDE

LUZ HELENA CONDE
Reg. 127
BACTERIOLOGIA

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330900

NUMERO ID:	CC 36524286		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	GLADYS LEONOR WEDEFOR GEOVANNETY		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3155174656		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	DIAGONAL 33 BIS 9 A 57		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 76 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36524286		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 11-07-2025	FECHA CORTE: 11-07-2025	FECHA SALIDA: 11-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
902210		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO INCLUYE LA ERITROSEDIMENTACION	17,624.00	1	17,624.00
903815		COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL	8,824.00	1	8,824.00
903816		COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL ENZIMATICO	8,824.00	1	8,824.00
903818		COLESTEROL TOTAL	7,064.00	1	7,064.00
903841		GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4,952.00	1	4,952.00
903868		TRIGLICERIDOS	8,272.00	1	8,272.00
903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4,952.00	1	4,952.00
904902		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH	38,384.00	1	38,384.00
904921		TIROXINA LIBRE [T4L	33,600.00	1	33,600.00
907105		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	6,056.00	1	6,056.00
		SUBTOTAL			

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 9ad6d55aa2ff4c11f3f422136835ac288130f69dd3abee99aa1a8b66d17ce427373cceb6beb01317c6c4aa6d66d5757f

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330900

NUMERO ID:	CC 36524286		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	GLADYS LEONOR WEDEFOR GEOVANNETY		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3155174656		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	DIAGONAL 33 BIS 9 A 57		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 76 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36524286			P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 11-07-2025	FECHA CORTE: 11-07-2025		FECHA SALIDA: 11-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:			DIAS ESTANCIA:

TOTAL FACTURA:	138,552.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	138,552.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 9ad6d55aa2ff4c11f3f422136835ac288130f69dd3abee99aa1a8b66d17ce427373cceb6beb01317c6c4aa6d66d5757f

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 11/07/2025
Hora: 07:33:40
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	11	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: GLADYS LEONOR WEDEFOR GEOVANNETY
Documento de identificación: 36524286
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE , **da constancia que el paciente asistió a su cita programada Número:** 587518 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE **Reg. Número** 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Gladys Wedefor G.
Firma Paciente

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: 17/06/2025

NOMBRES: Glaqus Wadeta
DOCUMENTO: 365 24286
CARNET: 12536283

O/o Hemograma
creatinina
colesterol total
triglicericos
colesterol LDL
colesterol HDL
glucosa
Uroanalisis
TSH
T4 libre

Elsa M. Jiménez López
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 1594
C.C. 36.641.212
UNIMETRO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1949**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-1970 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2100100-00270756-F-0036524286-20101215 **0025**205380A 1 35567350

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.524.286**

WEDEFOR GEOVANNETY

APELLIDOS

GLADYS LEONOR

NOMBRES

Gladys Wedefor G

FIRMA



CIRO EDUARDO SUBERO RIVAS

C.C 12.536.283 DE SANTA MARTA

Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

12536283-C



12.536.283-C

GLADYS

WEDEFOR DE SUBERO

C.C. 36.524.286 DE SANTA MARTA

RH: O+ Sexo: F

Orden	250711048
Fecha Registro	11/07/2025 07:48:30 a. m.
Fecha Impresión	12/07/2025 07:31:56 a. m.

Paciente	GLADYS LEONOR WEDEFOR GEOVANNETY	Sexo	Femenino
Documento	CC 36524286	Teléfono	3155174656
Fecha Nacimiento	1948-11-09 Edad 76 Años	Correo	sindatospaciente@gmail.com

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		QUÍMICA		
GLUCOSA EN SUERO		86	mg/dl	70-110
Valor Normal Niños y Adultos: 70 - 105 mg/dl Neonatos prematuro: 25 - 80 mg/dl Neonatos a termino: 30 - 90 mg/dl				
COLESTEROL TOTAL		209.00	mg/dl	150-220
Método: Colorimétrico				
COLESTEROL HDL	*	41.00	mg/dl	45-65
Método: Colorimétrico				
TRIGLICERIDOS		96.00	mg/dl	0-150
Método: Enzimatico				
COLESTEROL LDL		148.80	mg/dl	60-178
Método: Enzimatico				
CREATININA EN SUERO		0.88	mg/dl	0.6-1.1
Método: Enzimatico				

Fecha Recepción: 11/07/2025 07:52:10 a. m.
Fecha Validación: 11/07/2025 08:56:28 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		HEMATOLOGÍA		
CUADRO HEMATICO				
RECUENTO DE LEUCOCITOS		7.1	10^3/uL	4-9
RECUENTO DE ERITROCITOS		3.59	10*6 x uL	3.93-5.22
HEMOGLOBINA		11.6	g/dl	11.2-15.7
HEMATOCRITO	*	33.0	%	34.1-44.9

Paciente	GLADYS LEONOR WEDEFOR GEOVANNETY	Sexo	Femenino
Documento	CC 36524286	Teléfono	3155174656
Fecha Nacimiento	1948-11-09 Edad 76 Años	Correo	sindatospaciente@gmail.com

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		91.9	fl	80-100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	*	32.3	pg	26-30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)		35.2	g/dl	31-37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO		190	10^3/uL	150-450
NEUTROFILOS %		43.2	%	34-71.1
LINFOCITOS %		41.8	%	19.3-51.7
MONOCITOS %	*	11.3	%	3-8
EOSINOFILOS%		3.10	%	0.7-5.8
BASOFILOS %		0.60	%	0.1-1.2
IG%		0.30	%	
NEUTROFILOS		3.0	10^3/uL	0.56-6.13
MONOCITOS		0.80	10^3/uL	0.24-0.86
LINFOCITOS		3.0	10^3/uL	1.18-3.74
EOSINOFILOS		0.22	10^3/uL	0.04-0.36
BASOFILOS		0.04	10^3/uL	0.01-0.08
IG		0.02	10^3/uL	
RDW-CV		13.1	%	11.6-14.4
RDW - SD		44.70	fl	35.1-46.3
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO		9.6	fl	

Fecha Recepción: 11/07/2025 07:52:10 a. m.
Fecha Validación: 11/07/2025 08:02:41 a. m.

Luz Helena Conde Oviedo
Bacterióloga
c.c. 36563800
U. Metropolitana de Baquilla

INMUNOLOGÍA

TIROXINA LIBRE (T4L)	12.40	pmol/L	12-22

Fecha Recepción: 11/07/2025 07:52:10 a. m.
Fecha Validación: 11/07/2025 08:56:28 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba

Paciente	GLADYS LEONOR WEDEFOR GEOVANNETY	Sexo	Femenino
Documento	CC 36524286	Teléfono	3155174656
Fecha Nacimiento	1948-11-09 Edad 76 Años	Correo	sindatospaciente@gmail.com

Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

UROANÁLISIS

PARCIAL DE ORINA

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	TURBIO
DENSIDAD	1.020
pH	6.0
NITRITOS	Negativo
LEUCOCITOS EN ORINA	2+
PROTEINAS EN ORINA	Negativo
GLUCOSA EN ORINA	Negativo
CUERPOS CETONICOS	Negativo
UROBILINOGENO	Normal
BILIRRUBINAS EN ORINAS	Negativo
SANGRE EN ORINA	Negativo

SEDIMENTO URINARIO

Células epiteliales	0-2	XC
Células renales	0-2	XC
Leucocitos	11-15	XC
Bacterias	+ +	

Fecha Recepción: 11/07/2025 07:54:57 a. m.
Fecha Validación: 11/07/2025 08:52:07 a. m.

Luz Helena Conde Oviedo
Bacterióloga
c.c. 36563800
U. Metropolitana de Bquilla

HORMONAS

Orden	250711048
Fecha Registro	11/07/2025 07:48:30 a. m.
Fecha Impresión	12/07/2025 07:31:57 a. m.

Paciente	GLADYS LEONOR WEDEFOR GEOVANNETY			Sexo	Femenino
Documento	CC 36524286			Teléfono	3155174656
Fecha Nacimiento	1948-11-09	Edad	76 Años	Correo	sindatospaciente@gmail.com

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	**	4.60	mIU/l	0.3-4.2

Método: Inmunoensayo de fluorescencia

Fecha Recepción: 11/07/2025 07:52:10 a. m.
Fecha Validación: 11/07/2025 08:56:28 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330902

NUMERO ID:	CC 36549467		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	NERYS OLIMPIA SILVA BOLAÑO		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3002917811		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CALLE 33 N 19-43 PRIMERO DE MAYO		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36549467		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 14-07-2025	FECHA CORTE: 14-07-2025	FECHA SALIDA: 14-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
902045		TIEMPO DE PROTROMBINA [PT	66,560.00	1	66,560.00
902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT	15,016.00	1	15,016.00
903426		HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	31,272.00	1	31,272.00
903605		IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	34,816.00	1	34,816.00

SUBTOTAL

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 800fa4c4ac170ccaed62948dd03f70a1d77c63993ca4d272943c91e9ff4d54a66f572c6b5a775e00c70a1925c7184b18

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330902

NUMERO ID:	CC 36549467		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	NERYS OLIMPIA SILVA BOLAÑO		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3002917811		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CALLE 33 N 19-43 PRIMERO DE MAYO		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 62 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36549467			P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 14-07-2025	FECHA CORTE: 14-07-2025		FECHA SALIDA: 14-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:			DIAS ESTANCIA:

TOTAL FACTURA:	147,664.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	147,664.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 800fa4c4ac170ccaed62948dd03f70a1d77c63993ca4d272943c91e9ff4d54a66f572c6b5a775e00c70a1925c7184b18

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE

819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 14/07/2025
Hora: 07:10:01
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	14	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: NERYS OLIMPIA SILVA BOLAÑO
Documento de identificación: 36549467
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE **, da constancia que el paciente asistió a su cita programada Número:** 587632 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE **Reg. Número** 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Nerys Silva B

Firma Paciente

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: 04/07/2025

NOMBRES: Nerys silva

DOCUMENTO: 36549467

CARNET: 12547827

S/S

1. TP
2. TPT
3. Ionograma (sodio, potasio, cloro)
4. Hemoglobina Glicosilada

Elsa M. Jiménez López
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 1594
C.C. 36.641.219
UNIMETRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.549.467
SILVA BOLAÑO

APELLIDOS
NERYS OLIMPIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1962
EL COPEY
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

12-NOV-1981 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00084803-F-0036549467-20080930 0003926470A 1 4420003285

BENEFICIARIO



12.547.827-C
NERYS
SILVA BOLAÑO
Doc.Identidad: 36.549.467
Fecha nacimiento: 03/09/1962
RH: B+ Sexo: F

SENA
Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena

DAVID M. ALARCÓN OLMOS
12.547.827
FUNCIONARIO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con e· documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio
Su utilizació ındebida genera al beneficiario las sanciones establecidas

CLINICA MARCARIBE COLSALUD S.A.

NIT 819002176-8

Orden	250714027
Fecha Registro	14/07/2025 07:13:30 a. m.
Fecha Impresión	14/07/2025 03:16:37 p. m.

Paciente	NERYS OLIMPIA SILVA BOLAÑO	Sexo	Femenino
Documento	CC 36549467	Teléfono	3002917811
Fecha Nacimiento	1963-02-15 Edad 62 Años	Correo	sindatocorreo@gmail.com

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		QUÍMICA		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		5.50	%	
Valor de Referencia No Diabético: 4.4 - 6.7 % Objetivo: 6.7 - 7.3 % Buen Control: 7.3 - 9.1 % Precisa Actuación: > 9.1%				
		ELECTROLITOS		
SODIO		145.4	mmol/L	136-146
POTASIO	*	5.4	mmol/L	3.5-5.1
CLORO	*	110.4	mmol/L	97-107

Fecha Recepción: 14/07/2025 08:44:02 a. m.
Fecha Validación: 14/07/2025 10:30:24 a. m.

GIULIANA ARRIETA SERPA
Bacteriologa
CC:1003306609
Universidad de Córdoba

		COAGULACION		
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	*	23.20	seg	25.6-29.6
		TIEMPO DE PROTROMBINA		
TIEMPO DE PROTROMBINA		14.00	seg	13.1-17.1
INR		0.91		

Fecha Recepción: 14/07/2025 08:43:40 a. m.
Fecha Validación: 14/07/2025 09:21:11 a. m.

Luz Helena Conde Oviedo
Bacterióloga
c.c. 36563800
U. Metropolitana de Baquilla

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330904

NUMERO ID:	CC 26712434		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3145000098		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	BALCONES DEL LIBERTADOR MZ J CASA 5		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 81 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 26712434		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 14-07-2025	FECHA CORTE: 14-07-2025	FECHA SALIDA: 14-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
902210		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO INCLUYE LA ERITROSEDIMENTACION	17,624.00	1	17,624.00
903026		MICROALBUMINURIA POR EIA	47,400.00	1	47,400.00
903426		HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	31,272.00	1	31,272.00
903815		COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL	8,824.00	1	8,824.00
903816		COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL ENZIMATICO	8,824.00	1	8,824.00
903818		COLESTEROL TOTAL	7,064.00	1	7,064.00
903841		GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4,952.00	1	4,952.00
903868		TRIGLICERIDOS	8,272.00	1	8,272.00
903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4,952.00	1	4,952.00
904902		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH	38,384.00	1	38,384.00
904921		TIROXINA LIBRE [T4L	33,600.00	1	33,600.00
907105		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	6,056.00	1	6,056.00

SUBTOTAL

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: d39beae54195dc4693c2377e6ea0c7a57ad45776c3b1fdf0c4d2f7c10680fd9e9415a44d7b5ff3f98bf58f5d81f7c6a8

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330904

NUMERO ID:	CC 26712434		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3145000098		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	BALCONES DEL LIBERTADOR MZ J CASA 5		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 81 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 26712434			P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 14-07-2025	FECHA CORTE: 14-07-2025		FECHA SALIDA: 14-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:			DIAS ESTANCIA:

TOTAL FACTURA:	217,224.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	217,224.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOSVEINTICUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: d39beae54195dc4693c2377e6ea0c7a57ad45776c3b1fdf0c4d2f7c10680fd9e9415a44d7b5ff3f98bf58f5d81f7c6a8

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 14/07/2025
Hora: 07:06:35
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	14	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA
Documento de identificación: 26712434
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE **, da constancia que el paciente asistió a su cita programada Número:** 587631 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE **Reg. Número** 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Firma Paciente

Impreso: 2025-07-11

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 93

Adscrito:	602041 - CLINICA MAR CARIBE COLSALUD URGENCIAS
Dirección:	CALLE 22 CARRERA 19 ESQUINA
Teléfono(s):	3045326462 - (605)4206464
Especialidad:	Urgencias - Urgencias

HC: 26712434

Favor atender por nuestra cuenta a ECHENIQUE DE SILVA ALICIA. identificado con el carne 36564284-A Madre-Padre de SILVA ECHENIQUE ANA LUCILA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA,UROANALISIS,COLESTEROL TOTAL,HDL,LDL,TRIGLICERIDOS,GLUCOSA,CREATININA,HEMOGLOBINA GLICOSILADA,MICROALBUMINURIA,TSH,T4 LIBRE

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. 26712434

creada por: nimacchig



36.564.284-A

ALICIA ESTHER

ECHENIQUE DE SILVA

C.C. 26.712.434 DE RIOFRIO

Fecha de Nacimiento: 29/11/1945

RH: A+ Sexo: F

SENA Regional Magdalena

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

C.C. 36.564.284DE SANTA MARTA

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISRICA DEL MAGDALE

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneciario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneciario las sanciones establecidas.

36564284 A

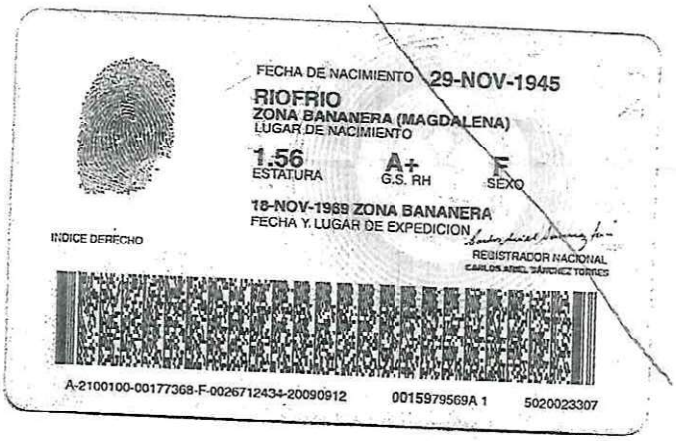
SENA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.712.434
ECHENIQUE De SILVA
APELLIDOS
ALICIA ESTHER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1945
RIOFRIO
ZONA BANANERA (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
18-NOV-1969 ZONA BANANERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2100100-00177368-F-0026712434-20090912 0015979569A 1 5020023307

Orden	250714026
Fecha Registro	14/07/2025 07:13:00 a. m.
Fecha Impresión	14/07/2025 03:13:51 p. m.

Paciente	ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA	Sexo	Femenino
Documento	CC 26712434	Teléfono	3145000098
Fecha Nacimiento	1944-02-22 Edad 81 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		QUÍMICA		
GLUCOSA EN SUERO		89	mg/dl	70-110
Valor Normal Niños y Adultos: 70 - 105 mg/dl Neonatos prematuro: 25 - 80 mg/dl Neonatos a termino: 30 - 90 mg/dl				
COLESTEROL TOTAL	*	141.97	mg/dl	150-220
Método: Colorimétrico				
COLESTEROL HDL	*	30.61	mg/dl	45-65
Método: Colorimétrico				
TRIGLICERIDOS		132.11	mg/dl	0-150
Método: Enzimatico				
COLESTEROL LDL		84.94	mg/dl	60-178
Método: Enzimatico				
CREATININA EN SUERO	*	0.50	mg/dl	0.6-1.1
Método: Enzimatico				
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		5.20	%	
Valor de Referencia No Diabético: 4.4 - 6.7 % Objetivo: 6.7 - 7.3 % Buen Control: 7.3 - 9.1 % Precisa Actuación: > 9.1%				

Paciente	ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA	Sexo	Femenino
Documento	CC 26712434	Teléfono	3145000098
Fecha Nacimiento	1944-02-22 Edad 81 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
MICROALBUMINURIA POR EIA	*	26		0-20

Fecha Recepción: 14/07/2025 08:44:00 a. m.
Fecha Validación: 14/07/2025 09:18:57 a. m.

GIULIANA ARRIETA SERPA
Bacteriologa
CC:1003306609
Universidad de Córdoba

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMATICO

RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.6	10^3/uL	4-9
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.36	10*6 x uL	3.93-5.22
HEMOGLOBINA	12.9	g/dl	11.2-15.7
HEMATOCRITO	39.7	%	34.1-44.9
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91.1	fl	80-100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	29.6	pg	26-30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	32.5	g/dl	31-37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	297	10^3/uL	150-450
NEUTROFILOS %	61.6	%	34-71.1
LINFOCITOS %	29.2	%	19.3-51.7
MONOCITOS %	6.0	%	3-8
EOSINOFILOS%	2.80	%	0.7-5.8
BASOFILOS %	0.40	%	0.1-1.2
IG%	0.10	%	

Paciente	ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA	Sexo	Femenino
Documento	CC 26712434	Teléfono	3145000098
Fecha Nacimiento	1944-02-22 Edad 81 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
NEUTROFILOS	4.7	10^3/uL	0.56-6.13
MONOCITOS	0.45	10^3/uL	0.24-0.86
LINFOCITOS	2.2	10^3/uL	1.18-3.74
EOSINOFILOS	0.21	10^3/uL	0.04-0.36
BASOFILOS	0.03	10^3/uL	0.01-0.08
IG	0.01	10^3/uL	
RDW-CV	13.6	%	11.6-14.4
RDW - SD	46.00	fl	35.1-46.3
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.8	fl	

Fecha Recepción: 14/07/2025 08:44:01 a. m.
Fecha Validación: 14/07/2025 09:03:10 a. m.

Luz Helena Conde Oviedo
Bacterióloga
c.c. 36563800
U. Metropolitana de Bquilla

INMUNOLOGÍA

TIROXINA LIBRE (T4L)	12.05	pmol/L	12-22

Fecha Recepción: 14/07/2025 08:44:00 a. m.
Fecha Validación: 14/07/2025 10:34:38 a. m.

GIULIANA ARRIETA SERPA
Bacteriologa
CC:1003306609
Universidad de Córdoba

UROANÁLISIS

PARCIAL DE ORINA

Paciente	ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA	Sexo	Femenino
Documento	CC 26712434	Teléfono	3145000098
Fecha Nacimiento	1944-02-22 Edad 81 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO		
DENSIDAD	1.025		
pH	5.5		
NITRITOS	Negativo		
LEUCOCITOS EN ORINA	Negativo		
PROTEINAS EN ORINA	Negativo		
GLUCOSA EN ORINA	Negativo		
CUERPOS CETONICOS	Negativo		
UROBILINOGENO	Normal		
BILIRRUBINAS EN ORINAS	Negativo		
SANGRE EN ORINA	Negativo		
SEDIMENTO URINARIO			
Células epiteliales	0-2	XC	
Leucocitos	0-2	XC	
Eritrocitos	3-6	XC	
Moco	+		
Bacterias	+		

Fecha Recepción: 14/07/2025 08:44:16 a. m.
Fecha Validación: 14/07/2025 09:58:29 a. m.

Luz Helena Conde Oviedo
Bacterióloga
c.c. 36563800
U. Metropolitana de Baquilla

HORMONAS

Orden	250714026
Fecha Registro	14/07/2025 07:13:00 a. m.
Fecha Impresión	14/07/2025 03:13:52 p. m.

Paciente	ALICIA ESTHER ECHENIQUE DE SILVA	Sexo	Femenino
Documento	CC 26712434	Teléfono	3145000098
Fecha Nacimiento	1944-02-22 Edad 81 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	**	6.93	mIU/l	0.3-4.2

Método: Inmunoensayo de fluorescencia
CORRELACIONAR CON DATO CLINICO

Fecha Recepción: 14/07/2025 08:44:00 a. m.
Fecha Validación: 14/07/2025 10:34:38 a. m.

GIULIANA ARRIETA SERPA
Bacteriologa
CC:1003306609
Universidad de Córdoba

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330905

NUMERO ID:	CC 36555170		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3107294408		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CALLE 36 N 67-15 11 DE NOVIEMBRE		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36555170		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 15-07-2025	FECHA CORTE: 15-07-2025	FECHA SALIDA: 15-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
902045		TIEMPO DE PROTROMBINA [PT	66,560.00	1	66,560.00
902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT	15,016.00	1	15,016.00
903605		IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	34,816.00	1	34,816.00
904902		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH	38,384.00	1	38,384.00
904921		TIROXINA LIBRE [T4L	33,600.00	1	33,600.00
		SUBTOTAL			

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: d70c2d5412f418ab00e376b29cb8a1d4952f01dac0673b2ad44e4ce6afe5cca5a77c0307eae0606839e1cfd81a5b9e4d

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:02
VENC: 21/08/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330905

NUMERO ID:	CC 36555170		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3107294408		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CALLE 36 N 67-15 11 DE NOVIEMBRE		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 68 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36555170			P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 15-07-2025	FECHA CORTE: 15-07-2025		FECHA SALIDA: 15-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:			DIAS ESTANCIA:

TOTAL FACTURA:	188,376.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	188,376.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

Aleydis de Leon

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: d70c2d5412f418ab00e376b29cb8a1d4952f01dac0673b2ad44e4ce6afe5cca5a77c0307eae0606839e1cfd81a5b9e4d

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 15/07/2025
Hora: 07:22:59
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	15	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO
Documento de identificación: 36555170
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE , **da constancia que el paciente asistió a su cita programada Número:** 587743 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE **Reg. Número** 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Firma Paciente

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: 03/07/2025

NOMBRES: Dubis Monteneqro

DOCUMENTO: 36555170

CARNET: 12536750

1 TP
2 TPT
3. Ionograma (sodio, potasio cloro)
4. T4 Libre
5. TSH

Elsa M Giménez López
MEDICO CIRUJANO
R.M 1594
C.C. 36.541.212
UNIMETRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.555.170
MONTENEGRO MONTENEGRO

APELLIDOS
DUBIS MAGALIS

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1956

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

23-NOV-1983 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4000700-00135521-F-0036555170-20061210 0007841050A 1 25505732

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
GUAJIRA
Servicio Nacional de Aprendizaje

CARNET No. 12.536.756 - C



DUBIS MAGALIS
MONTENEGRO MONTENEGRO
C.C 36.555.170

Fecha de nacimiento: 26/07/1956
SEXO: FEMENINO
Tipo de Sangre: O +

Fecha Expedicion: 11/05/2023 Fecha Vencimiento: 11/05/2024

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombres y Apellido: NENCY HAMBURGER ARRIETA

Identificacion: C.C. No. 12.536.756 DE SANTA MARTA

Cargo: PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente persona.
Su utilizacion indebida acarreará al empleado las sanciones disciplinarias establecidas

Firma Autorizada

Orden	250715036
Fecha Registro	15/07/2025 07:23:31 a. m.
Fecha Impresión	15/07/2025 12:52:43 p. m.

Paciente	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Sexo	Femenino
Documento	CC 36555170	Teléfono	3107294408
Fecha Nacimiento	1956-07-26 Edad 68 Años	Correo	sindatospaciente@gmail.com

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
QUÍMICA				
ELECTROLITOS				
SODIO		144.6	mmol/L	136-146
POTASIO		4.1	mmol/L	3.5-5.1
CLORO	*	109.4	mmol/L	97-107
		Fecha Recepción:	15/07/2025 08:57:42 a. m.	
		Fecha Validación:	15/07/2025 10:43:04 a. m.	

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

COAGULACION				
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	*	22.60	seg	25.6-29.6
TIEMPO DE PROTROMBINA				
TIEMPO DE PROTROMBINA		13.60	seg	13.1-17.1
INR		0.88		
		Fecha Recepción:	15/07/2025 08:57:34 a. m.	
		Fecha Validación:	15/07/2025 10:06:35 a. m.	

GIULIANA ARRIETA SERPA
Bacteriologa
CC:1003306609
Universidad de Córdoba

INMUNOLOGÍA

Orden	250715036
Fecha Registro	15/07/2025 07:23:31 a. m.
Fecha Impresión	15/07/2025 12:52:43 p. m.

Paciente	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Sexo	Femenino
Documento	CC 36555170	Teléfono	3107294408
Fecha Nacimiento	1956-07-26 Edad 68 Años	Correo	sindatospaciente@gmail.com

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
TIROXINA LIBRE (T4L)	15.20	pmol/L	12-22

Fecha Recepción: 15/07/2025 08:57:42 a. m.
Fecha Validación: 15/07/2025 11:08:25 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

HORMONAS

HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	1.36	mIU/l	0.3-4.2

Método: Inmunoensayo de fluorescencia

Fecha Recepción: 15/07/2025 08:57:42 a. m.
Fecha Validación: 15/07/2025 11:08:25 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 22/07/2025 03:03
VENC: 21/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 330907

NUMERO ID:	CC 36554003		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3234416394		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	.		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 63 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36554003		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 15-07-2025	FECHA CORTE: 15-07-2025	FECHA SALIDA: 15-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
903426		HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	31,272.00	1	31,272.00
903841		GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4,952.00	1	4,952.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	36,224.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	36,224.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

Aleydis D'Leon

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOSVEINTICUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 26ea8ca64e84111cfc1f346c76f34f794855d1dfdfd7f6b1dcc0cd1d68ca14a0df88c90ffef70a93e4a26b846c3b1664

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 15/07/2025
Hora: 06:54:26
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	15	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO
Documento de identificación: 36554003
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
programada Número: 587736 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE , **da constancia que el paciente asistió a su cita**
Reg. Número 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Xiomara Alarcon
Firma Paciente

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: 08/07/2025

NOMBRES: Xiomara Alarcón Brito.

DOCUMENTO: 36554003

CARNET: 12545635

1 Glicemia
2. Hemoglobina glicosilada

Elsa GM
MEDICO Y CIRUJANO
R. 1594
C.C. 36 55 212
UNIMETRO



12.545.635-D

XIOMARA ISABEL

ALARCON BRITO

C.C : 36.554.003 DE SANTA MARTA

Fecha de Nacimiento: 02/10/1961

RH: B + **Sexo: F**

SENA Regional Magdalena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.554.003**

ALARCON BRITTO

APELLIDOS

XIOMARA ISABEL

NOMBRES

FIRMA



ERAUS ALFREDO DAZA PEREA

C.C. 12.545.635 DE SANTA MARTA

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneciario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneciario las sanciones establecidas.

[redacted]

12545635-D

SENA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1961**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA **A+** G.S.-RH **F** SEXO

17-AGO-1983 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-00288020-F-0036554003-20101129 0025013894A 1 4440810578

CLINICA MARCARIBE COLSALUD S.A.

NIT 819002176-8

Orden	250715031
Fecha Registro	15/07/2025 07:04:30 a. m.
Fecha Impresión	16/07/2025 01:58:21 p. m.

Paciente	XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO	Sexo	Femenino
Documento	CC 36554003	Teléfono	3234416394
Fecha Nacimiento	1961-10-02 Edad 63 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		QUÍMICA		
GLUCOSA EN SUERO	*	116	mg/dl	70-110

Valor Normal

Niños y Adultos: 70 - 105 mg/dl
Neonatos prematuro: 25 - 80 mg/dl
Neonatos a termino: 30 - 90 mg/dl

Fecha Recepción: 15/07/2025 08:55:38 a. m.
Fecha Validación: 15/07/2025 09:57:06 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

HEMOGLOBINA GLICOSILADA		6.60	%

Valor de Referencia

No Diabético: 4.4 - 6.7 %
Objetivo: 6.7 - 7.3 %
Buen Control: 7.3 - 9.1 %
Precisa Actuación: > 9.1%

Fecha Recepción: 16/07/2025 06:30:26 a. m.
Fecha Validación: 16/07/2025 07:37:04 a. m.

GIULIANA ARRIETA SERPA
Bacteriologa
CC:1003306609
Universidad de Córdoba

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 24/07/2025 09:31
VENC: 23/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 331441

NUMERO ID:	CC 36541117		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZALEZ		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3043257691		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CRA 11 Nº 5-41 PESCADITO		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 66 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 36541117		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 10-07-2025	FECHA CORTE: 10-07-2025	FECHA SALIDA: 10-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
895101		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	25,497.00	1	25,497.00

SUBTOTAL

TOTAL FACTURA:	25,497.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	25,497.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7768; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 4dbcdf8a8157f831c9a776c3058ed8aa3baea6047d03950d44d127d20cc412eb94de7861bf1031e7920750f709e86895

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 10/07/2025
Hora: 15:47:16
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	10	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZALEZ
Documento de identificación: 36541117
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE **, da constancia que el paciente asistió a su cita programada Número:** 587252 **con el Profesional** YEISON RAFAEL JARAMILLO PERALTA **Reg. Número** 84089998

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Yadira Mendoza.
Firma Paciente

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: 25/06/2025

NOMBRES: Yadira Mendoza

DOCUMENTO: 36541117

CARNET: 42536563

EKG.

Elsa M. Jiménez López
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 1594
C.C. 36.641.212
UNIMETRO

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: 25/06/2025

NOMBRES: Yadira Mendoza

DOCUMENTO: 36541117

CARNET: 42536563

EKG.

Elsa M. Jiménez López
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 1594
C.C. 36.641.212
UNIMETRO

BENEFICIARIO



12.536.563-C

YADIRA

MENDOZA DE GONZÁLEZ

Doc.Identidad: 36.541.117

Fecha nacimiento: 29/06/1959

RH: A+ Sexo: F

SENA

Servicio Médico Asistencial

Regional Magdalena

FRANCISCO GONZÁLEZ ORTEGA

12.536.563

PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilizació indebida genera al beneficiario las sanciones establecidas.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.541.117
MENDOZA De GONZALEZ
APELLIDOS
YADIRA CECILIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1959
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-FEB-1979 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

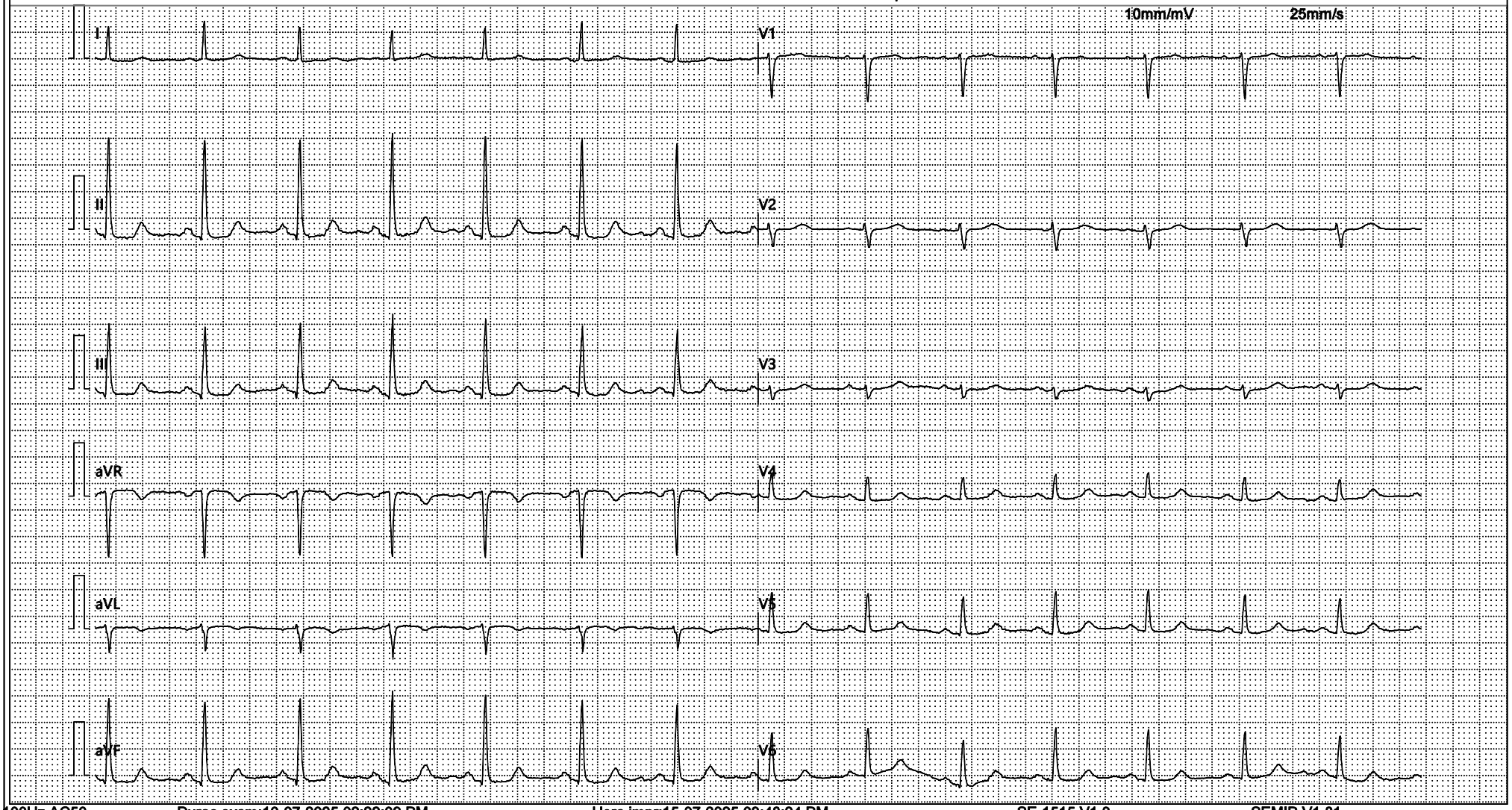
A-2100100-00210142-F-0036541117-20100122 0020204861A 1 4440577218

CLINICA MAR CARIBE - CARDIOLOGIA Inf. ECG 12 deriv.

YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ | Mujer | 66Años | ID pacient:CC36541117

Servic:CONSULTA EXTERNA | ID p am: | N.º hab.:

FC	: 84bpm	Nombre inform. diagnóstico:
P	: 106ms	1.Ritmo sinusal , trazado sin valor patologico.
PR	: 150ms	
QRS	: 73ms	
QT/QTc	: 357/423ms	
P/QRS/T	: 78/70/75deg.	
RV5/SV1	: 0.733/0.770mV	Inf confirmado por:YEISON JARAMILLO PERALTA-INTERNISTA CARDIOLOGO- RM 84089998



0.67-100Hz AC50 | Durac exam:10-07-2025 02:22:09 PM | Hora impr:15-07-2025 03:48:24 PM | SE-1515 V1.3 | SEMIP V1.81

Solo para referencia clínica

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 24/07/2025 09:31
VENC: 23/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 331443

NUMERO ID:	TI 1082906543		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	OMAR DAVID ACUÑA PARODI		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	4305521-3126619574		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CONCEPCION 2 MZA H CASA 6		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082906543		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 01-07-2025	FECHA CORTE: 01-07-2025	FECHA SALIDA: 01-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
902210		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO INCLUYE LA ERITROSEDIMENTACION	17,624.00	1	17,624.00
903815		COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL	8,824.00	1	8,824.00
903816		COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL ENZIMATICO	8,824.00	1	8,824.00
903818		COLESTEROL TOTAL	7,064.00	1	7,064.00
903841		GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4,952.00	1	4,952.00
903868		TRIGLICERIDOS	8,272.00	1	8,272.00
907002		COPROLOGICO	4,768.00	1	4,768.00
907105		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	6,056.00	1	6,056.00

SUBTOTAL

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 29d84506573a7d16a2e0cb6e7a4329b0a11aeaef8d9596a2b4fcf56adf7256d2953dbe7257d67151dca06effd91deb47

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 24/07/2025 09:31
VENC: 23/08/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 331443

NUMERO ID:	TI 1082906543		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	OMAR DAVID ACUÑA PARODI		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	4305521-3126619574		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	CONCEPCION 2 MZA H CASA 6		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 17 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082906543			P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 01-07-2025	FECHA CORTE: 01-07-2025		FECHA SALIDA: 01-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:			DIAS ESTANCIA:

TOTAL FACTURA:	66,384.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	66,384.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

Aleydis D'Leon

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 29d84506573a7d16a2e0cb6e7a4329b0a11aeaef8d9596a2b4fcf56adf7256d2953dbe7257d67151dca06effd91deb47

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 01/07/2025
Hora: 07:01:29
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	1	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: OMAR DAVID ACUÑA PARODI
Documento de identificación: 1082906543
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
programada Número: 586578 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE **, da constancia que el paciente asistió a su cita**
Reg. Número 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Omar Acuña
Firma Paciente

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: Junio 27/25.

NOMBRES: Omar D Acuña Parodi.
DOCUMENTO: 1082906543.
CARNET: 12561964.

1. Hemograma tipo IV.
2. Triglicerida
3. Colesterol C.
4. HDL - VLDL - LDL.
5. Glicemia
6. Uro Analisis.
7. Coprologico.

Dr. [illegible]
393/94.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.082.906.543
ACUÑA PARODI
APELLIDOS
OMAR DAVID
NOMBRES

Omar Acuña
FIRMA





14-NOV-2007
FECHA DE NACIMIENTO
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-NOV-2025 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
24-FEB-2017 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



12.561.964-D
OMAR DAVID
ACUÑA PARODI
T. I : 1.082.906.543 DE SANTA MARTA
Fecha de Nacimiento: 14/11/2007
RH: O + Sexo: M

OMAR DE JESUS ACUÑA LOPEZ
C.C. 12.561.964 DE SANTA MARTA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneciario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneciario las sanciones establecidas.

Orden	250701033
Fecha Registro	01/07/2025 07:02:01 a. m.
Fecha Impresión	01/07/2025 02:16:32 p. m.

Paciente	OMAR DAVID ACUÑA PARODI	Sexo	Masculino
Documento	TI 1082906543	Teléfono	4305521-3126619574
Fecha Nacimiento	2007-11-14 Edad 17 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		QUÍMICA		
GLUCOSA EN SUERO		95	mg/dl	70-110
Valor Normal Niños y Adultos: 70 - 105 mg/dl Neonatos prematuro: 25 - 80 mg/dl Neonatos a termino: 30 - 90 mg/dl				
COLESTEROL TOTAL	*	147.00	mg/dl	150-220
Método: Colorimétrico				
COLESTEROL HDL		46.00	mg/dl	35-55
Método: Colorimétrico				
TRIGLICERIDOS		65.00	mg/dl	0-150
Método: Enzimatico				
COLESTEROL LDL		88.00	mg/dl	60-178
Método: Enzimatico				

Fecha Recepción: 01/07/2025 08:01:56 a. m.
Fecha Validación: 01/07/2025 08:37:25 a. m.

Milena Patricia Granados Sierra
Bacteriólogo
c.c.36720192
U. Metropolitana de Baquilla

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		HEMATOLOGÍA		
CUADRO HEMATICO				
RECUENTO DE LEUCOCITOS		7.8	10^3/uL	4-9
RECUENTO DE ERITROCITOS		5.46	10*6 x uL	4.63-6.08
HEMOGLOBINA		14.0	g/dl	12-15.2
HEMATOCRITO		41.8	%	36-47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	*	76.6	fl	78-96

Orden	250701033
Fecha Registro	01/07/2025 07:02:01 a. m.
Fecha Impresión	01/07/2025 02:16:33 p. m.

Paciente	OMAR DAVID ACUÑA PARODI	Sexo	Masculino
Documento	TI 1082906543	Teléfono	4305521-3126619574
Fecha Nacimiento	2007-11-14 Edad 17 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)		25.6	pg	25-35
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)		33.5	g/dl	31-37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO		313	10^3/uL	150-450
NEUTROFILOS %		38.2	%	34-67.9
LINFOCITOS %		52.4	%	21.8-53.1
MONOCITOS %		7.0	%	3-8
EOSINOFILOS%		2.10	%	0.8-7
BASOFILOS %		0.30	%	0.1-1.2
IG%		0.14	%	
NEUTROFILOS		3.0	10^3/uL	1.78-5.38
LINFOCITOS	*	4.1	10^3/uL	1.32-3.57
MONOCITOS		0.54	10^3/uL	0.3-0.82
EOSINOFILOS		0.16	10^3/uL	0.04-0.54
BASOFILOS		0.02	10^3/uL	0.01-0.08
IG		0.01	10^3/uL	
RDW-CV		12.9	%	11.6-14.4
RDW - SD		35.62	fl	35.1-46.3
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO		10.4	fl	

Fecha Recepción: 01/07/2025 08:01:43 a. m.
Fecha Validación: 01/07/2025 09:36:00 a. m.

Milena Patricia Granados Sierra
Bacteriólogo
c.c.36720192
U. Metropolitana de Baquilla

Paciente	OMAR DAVID ACUÑA PARODI	Sexo	Masculino
Documento	TI 1082906543	Teléfono	4305521-3126619574
Fecha Nacimiento	2007-11-14 Edad 17 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
UROANÁLISIS			
PARCIAL DE ORINA			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO		
DENSIDAD	1.025		
pH	6.0		
NITRITOS	Negativo		
LEUCOCITOS EN ORINA	Negativo		
PROTEINAS EN ORINA	Negativo		
GLUCOSA EN ORINA	Negativo		
CUERPOS CETONICOS	Negativo		
UROBILINOGENO	Normal		
BILIRRUBINAS EN ORINAS	Negativo		
SANGRE EN ORINA	3+		
SEDIMENTO URINARIO			
Células epiteliales	0-2	XC	
Leucocitos	0-2	XC	
Eritrocitos	21-30	XC	
Bacterias	+		

Fecha Recepción: 01/07/2025 08:02:02 a. m.
Fecha Validación: 01/07/2025 09:17:35 a. m.

Milena Patricia Granados Sierra
Bacteriólogo
c.c.36720192
U. Metropolitana de Baquilla

PARASITOLOGÍA

Orden	250701033
Fecha Registro	01/07/2025 07:02:01 a. m.
Fecha Impresión	01/07/2025 02:16:33 p. m.

Paciente	OMAR DAVID ACUÑA PARODI	Sexo	Masculino
Documento	TI 1082906543	Teléfono	4305521-3126619574
Fecha Nacimiento	2007-11-14 Edad 17 Años	Correo	SINDATOCORREO@GMAIL.COM

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COPROLOGICO			
	-- EXÁMEN MACROSCÓPICO --		
Color	Marrón		
Consistencia	Pastosa		
	-- EXÁMEN MICROSCOPICO --		
Grasas	+		
Almidones	+		
Levaduras	+ +		
Flora bacteriana	Normal		
NPI	No se observan parásitos en la muestra examinada		

Fecha Recepción: 01/07/2025 08:01:47 a. m.

Fecha Validación: 01/07/2025 09:18:41 a. m.

Milena Patricia Granados Sierra
Bacterióloga
c.c.36720192
U. Metropolitana de Baquilla

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 24/07/2025 09:31
VENC: 23/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 331446

NUMERO ID:	CC 1082859543		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	CAMILO JOSE ARGUELLES COTES		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3107046464		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	LA MANCION RODADERO		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 20 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082859543		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 07-07-2025	FECHA CORTE: 07-07-2025	FECHA SALIDA: 07-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
902206		EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	5,568.00	1	5,568.00
903804		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	4,808.00	1	4,808.00
903862		PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	4,952.00	1	4,952.00
906223		HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS	43,904.00	1	43,904.00
906225		HEPATITIS C ANTICUERPO [ANTI-HVC &	58,536.00	1	58,536.00
906249		VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS &	37,864.00	1	37,864.00
906317		HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS &	39,088.00	1	39,088.00
906915		SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA RPR	9,992.00	1	9,992.00
		SUBTOTAL			

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 6e6cd40875d122457822d8cdc240d8bd2ebff5fad5cc7651b1e15b2b514b0d8311e582c310c247babe1e687513a0bd8d

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 24/07/2025 09:31
VENC: 23/08/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 331446

NUMERO ID:	CC 1082859543		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	CAMILO JOSE ARGUELLES COTES		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3107046464		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	LA MANCION RODADERO		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 20 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 1082859543			P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 07-07-2025	FECHA CORTE: 07-07-2025		FECHA SALIDA: 07-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:			DIAS ESTANCIA:

TOTAL FACTURA:	204,712.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	204,712.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

Aleydis de Leon

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

DOSCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 6e6cd40875d122457822d8cdc240d8bd2ebff5fad5cc7651b1e15b2b514b0d8311e582c310c247babe1e687513a0bd8d

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE

819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

Fecha: 07/07/2025
Hora: 07:08:56
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	7	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: CAMILO JOSE ARGUELLES COTES
Documento de identificación: 1082859543
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE , **da constancia que el paciente asistió a su cita programada Número:** 587103 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE **Reg. Número** 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.

Firma Paciente

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario:

Servicio Nacional de Aprendizaje Sena
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SMA
Santa Marta Magdalena

FECHA: 09/07/2025

NOMBRES: Camilo Arquelles
DOCUMENTO: 1082859543
CARNET: 36557950

1. Extendido de sangre periferico
2. Albumina en orina de 24 h
3. proteinas en orina de 24 h
4. Hepatitis B Anticuerpos
5. Hepatitis C Anticuerpos
6. VIH 1 y 2 Anticuerpos
7. Hepatitis B Antigeno de superficie
8. Serologia (prueba treponemica no (VDRL)

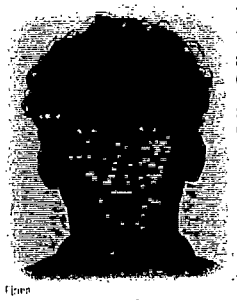
Camilo Arquelles

Particular

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.859.543



Apellidos
ARGUELLES COTES

Nombres
CAMILO JOSE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	M

Fecha de nacimiento
30 ABR 2005 O-

Lugar de nacimiento
SANTA MARTA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
19 MAYO 2023, SANTA MARTA

Firma
Camilo Argüelles

Fecha de expiración
20 MAYO 2033

BENEFICIARIO



36557950-C
CAMILO JOSÉ
ARGUELLES COTES
Doc.Identidad: 1.082.859.543
Fecha nacimiento: 30/04/2005
RH: O- Sexo: M

SENA

Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena

CLINICA MARCARIBE COLSALUD S.A.

NIT 819002176-8

Orden	250707052
Fecha Registro	07/07/2025 07:58:30 a. m.
Fecha Impresión	07/07/2025 12:33:13 p. m.

Paciente	CAMILO JOSE ARGUELLES COTES	Sexo	Masculino
Documento	CC 1082859543	Teléfono	3107046464
Fecha Nacimiento	2005-04-30 Edad 20 Años	Correo	CAMILOAC30@GMAIL.COM

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
HEMATOLOGÍA			
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, MORFOLOGIA			
	-- SERIE ERITROCITARIA --		
Morfología	Normociticos - Normocrómicos		
Poiquilocitosis	No se observa		
Anisocitosis	No se observa		
Policromatofilia	No se observa		
	-- SERIE LEUCOCITARIA --		
Normal en número y morfología	SI		
Recuento	6.000	/mm^3	
Células inmaduras	No se observan		
Granulaciones tóxicas	No se observan		
Linfocitos atípicos	No se observan		
	-- SERIE PLAQUETARIA --		
Normal en número y morfología.	SI		
Recuento.	225.000	/mm^3	
Agregados plaquetarios	No se observan		
Macroplaquetas	No se observan		

Fecha Recepción: 07/07/2025 08:41:30 a. m.

Fecha Validación: 07/07/2025 10:26:01 a. m.

Luz Helena Conde Oviedo
Bacterióloga
c.c. 36563800
U. Metropolitana de Bquilla

INMUNOLOGÍA		
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	Negativo	
Método: Inmunocromatografia		
HEPATITIS C ANTICUERPO (ANTI-HVC)	Negativo	
Método: Inmunocromatografia		
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	No reactivo	

Fecha Recepción: 07/07/2025 08:47:36 a. m.

Fecha Validación: 07/07/2025 09:45:19 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

CLINICA MARCARIBE COLSALUD S.A.

NIT 819002176-8

Orden	250707052
Fecha Registro	07/07/2025 07:58:30 a. m.
Fecha Impresión	07/07/2025 12:33:21 p. m.

Paciente	CAMILO JOSE ARGUELLES COTES	Sexo	Masculino
Documento	CC 1082859543	Teléfono	3107046464
Fecha Nacimiento	2005-04-30 Edad 20 Años	Correo	CAMILOAC30@GMAIL.COM

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
	INMUNOLOGÍA		
VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	Negativo		

Método: Inmunocromatografia
Esta prueba solo muestra la presencia de anticuerpos contra VIH 1 y 2. Al momento de realizar la prueba si esta negativa y usted considera que tiene factores de riesgo deberá repetirse cada 3 meses.

Una prueba positiva para VIH 1 y 2 debe ser confirmada por la prueba Western Blott y valorada por su médico.

Fecha Recepción: 07/07/2025 08:47:36 a. m.

Fecha Validación: 07/07/2025 09:45:19 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

CLINICA MARCARIBE COLSALUD S.A.

NIT 819002176-8

Orden	250707052
Fecha Registro	07/07/2025 07:58:30 a. m.
Fecha Impresión	17/07/2025 02:03:10 p. m.

Paciente	CAMILO JOSE ARGUELLES COTES	Sexo	Masculino
Documento	CC 1082859543	Teléfono	3107046464
Fecha Nacimiento	2005-04-30 Edad 20 Años	Correo	CAMILOAC30@GMAIL.COM

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
QUÍMICA				
ALBUMINA EN ORINA DE 24 H				
VOLUMEN DE ORINA 24H		600.0	ml/24h	
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H				
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	*	16.39	mg/24h	28-141
PROTEINAS EN ORINA AISLADA	*	27.31	mg/dL	1-15
VOLUMEN DE ORINA 24H		600.0	ml/24h	

Fecha Recepción: 16/07/2025 07:37:11 a. m.

Fecha Validación: 16/07/2025 05:29:21 p. m.

Liliana Patricia Herrera Candelario
Cedula: 36666952
Universidad Metropolitana de Barranquilla

Prueba	Resultado	Unidad
HEMATOLOGÍA		
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, MORFOLOGIA		
	-- SERIE ERITROCITARIA --	
Morfología	Normociticos - Normocrómicos	
Poiquilocitosis	No se observa	
Anisocitosis	No se observa	
Policromatofilia	No se observa	
	-- SERIE LEUCOCITARIA --	
Normal en número y morfología	SI	
Recuento	6.000	/mm^3
Células inmaduras	No se observan	
Granulaciones tóxicas	No se observan	
Linfocitos atípicos	No se observan	
	-- SERIE PLAQUETARIA --	
Normal en número y morfología.	SI	
Recuento.	225.000	/mm^3
Agregados plaquetarios	No se observan	
Macroplaquetas	No se observan	

Fecha Recepción: 07/07/2025 08:41:30 a. m.

Fecha Validación: 07/07/2025 10:26:01 a. m.

Luz Helena Conde Oviedo
Bacterióloga
c.c. 36563800
U. Metropolitana de Bquilla

Prueba	Resultado
INMUNOLOGÍA	
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	Negativo

Orden	250707052
Fecha Registro	07/07/2025 07:58:30 a. m.
Fecha Impresión	17/07/2025 02:03:10 p. m.

Paciente	CAMILO JOSE ARGUELLES COTES	Sexo	Masculino
Documento	CC 1082859543	Teléfono	3107046464
Fecha Nacimiento	2005-04-30 Edad 20 Años	Correo	CAMILOAC30@GMAIL.COM

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
Método: Inmunocromatografia			
HEPATITIS C ANTICUERPO (ANTI-HVC)	Negativo		
Método: Inmunocromatografia			
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	No reactivo		

Fecha Recepción: 07/07/2025 08:47:36 a. m.
Fecha Validación: 07/07/2025 09:45:19 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

2025070801459

Nombre:	**CAMILO JOSE ARGUELLES COTES**			N° Ordenamiento:	**172619**
Iden ficación:	CC 1082859543	Tel:	999999999	Fecha de recepción:	08/07/2025
Edad de ingreso:	20 Años, 0 Meses, 0 Días	Sexo:	Masculino	Fecha toma muestra:	08/07/2025
Fecha de nacimiento:	08/07/2005			Fecha impresión:	18/07/2025
Médico:	MEDICOS VARIOS			Sede:	REFERENCIA
Empresa:	COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A.				

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Método: Quimioluminiscencia**	**4,4**	**mUI/mL**	

V. de Referencia:
No Reac vo: Menor de 9,0 mUI/mL
Indeterminado: De 9,0 - 11,0 mUI/mL
Reac vo: Mayor de 11,0 mUI/mL

YECYKA NACHELY ROMERO ROMERO
CC 1014246865
BACTERIÓLOGA
08-jul.-2025 11:29 a. m.

NEIRA ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087026457
BACTERIÓLOGA
08-jul.-2025 10:41 p. m.

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A

Servicios excluidos de IVA.

NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601

DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 24/07/2025 09:31
VENC: 23/08/2025
PAGINA: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 331448

NUMERO ID:	CC 23084902		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3046494904		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	ALMENDROS		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 23084902		P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 15-07-2025	FECHA CORTE: 15-07-2025	FECHA SALIDA: 15-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:		DIAS ESTANCIA:

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR. UNITARIO	CNT.	TOTAL
901236		UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO INCLUYE EL RECUENTO DE COLONIAS	46,248.00	1	46,248.00
902210		HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO INCLUYE LA ERITROSEDIMENTACION	17,624.00	1	17,624.00
903026		MICROALBUMINURIA POR EIA	47,400.00	1	47,400.00
903426		HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	31,272.00	1	31,272.00
903605		IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	34,816.00	1	34,816.00
903703		VITAMINA B 12	52,288.00	1	52,288.00
903706		VITAMINA D 25 DIHIDROXI	72,936.00	1	72,936.00
903815		COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL	8,824.00	1	8,824.00
903816		COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL ENZIMATICO	8,824.00	1	8,824.00
903818		COLESTEROL TOTAL	7,064.00	1	7,064.00
903841		GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4,952.00	1	4,952.00
903868		TRIGLICERIDOS	8,272.00	1	8,272.00
903895		CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4,952.00	1	4,952.00
904902		HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH	38,384.00	1	38,384.00
904921		TIROXINA LIBRE [T4L	33,600.00	1	33,600.00
907105		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	6,056.00	1	6,056.00

SUBTOTAL

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 2e6d8cc1e2a2841c5a2338bdd115a3167b072de889394cb718a4fb86489e2235c79c20d15c8e5c7c081041a1b706095c

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A

COLSALUD S.A
Servicios excluidos de IVA.
NIT 819002176 - 8 COD: 470010047601
DIRECCIÓN: Calle 21 No. 18A - 103 SANTA MARTA TELEÉFONO: 4209428-4206464

FECHA: 24/07/2025 09:31
VENC: 23/08/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FEC 331448

NUMERO ID:	CC 23084902		NIT 899999034 - 1
NOMBRE:	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA		EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
TELEFONO	3046494904		DIRECCION EMPRESA: CL 57 8 69, Bogotá D.C.
DIRECCION	ALMENDROS		CONTRATO: CO1.PCCNTR.7796 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA)
			EMAIL: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
MUNICIPIO	SANTA MARTA	EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T # TIPO USUARIO TIPO AFILIADO

No. HISTORIA: 23084902			P.P. 708 P.S. 050	
FECHA INGRESO: 15-07-2025	FECHA CORTE: 15-07-2025		FECHA SALIDA: 15-07-2025	AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:	NOMBRE AUTORIZADOR:			DIAS ESTANCIA:

TOTAL FACTURA:	423,512.00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	423,512.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	
VALOR NO PAGADO PR EL USUARIO	

Aleydis de Leon

APROBADO POR: ALEYDIS DE LEON DE LA CRUZ
MEDICO AUDITOR SMA
SENA REGIONAL MAGDALENA

SON EN TOTAL:

Valor a pagar por la empresa:

CUATROCIENTOSVEINTITRES MIL QUINIENTOS DOCE PESOS CON CERO CENTAVOS

Observación
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.7796; jpcastillos@sena.edu.co #$

Firma Paciente y/o Representante
C.C No.

Fecha Rec. _____

Responsable Facturación GEIDY MARIA DE LA ROSA
Sede:

*** Items Particionados por Control de Topes por Usuario**

El usuario declara haber recibido los servicios descritos en esta factura y se obliga a pagar al prestador de los mismos. el valor facturado VENCIMIENTO 30 DIAS a partir del cual se causaran intereses por mora. Si la cancelacion de este titulo valor se realiza con cheque, favor girar a nombre de la empresa con la leyenda o clausula "Paguese Unicamente al Primer Beneficiario".

RESOLUCION DIAN NUMERO 18764086470313 FECHA RESOLUCION 30/12/2024 A 30/12/2026

CUFE: 2e6d8cc1e2a2841c5a2338bdd115a3167b072de889394cb718a4fb86489e2235c79c20d15c8e5c7c081041a1b706095c

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
819002176

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

[RCerAtn]

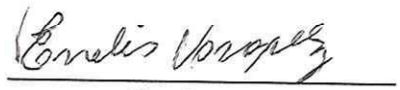
Fecha: 15/07/2025
Hora: 07:18:29
Página: 1

Fecha	Día	Mes	Año
	15	7	2025

Nombre y Apellidos Usuario: ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA
Documento de identificación: 23084902
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA(URGENCIAS)

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
programada Número: 587742 **con el Profesional** LUZ HELENA CONDE , **da constancia que el paciente asistió a su cita**
Reg. Número 127

Nota: En caso que el paciente no pueda firmar o sea menor de edad, el certificado será firmado por el acompañante.



Firma Paciente

Impreso: 2025-07-10

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 45

Adscrito:	602041 - CLINICA MAR CARIBE COLSALUD URGENCIAS
Dirección:	CALLE 22 CARRERA 19 ESQUINA
Teléfono(s):	3045326462 - (605)4206464
Especialidad:	Urgencias - Urgencias

HC: 23084902

Favor atender por nuestra cuenta a VASQUEZ ARRIETA ENELIS DEL ROSARIO identificado con el carne 12551728-B Conyuge de VERGARA ALTAMAR ELIO ENRIQUE Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

HEMOGRAMA,GLUCOSA,CREATININA,COLESTROL TOTAL,HDL,LDL,TRIGLICERIDOS,UROANALISIS,IONOGRAMA(SODIO,POTASIO,CLORO)TSH,T4LIBRE,MICROALBUMINURIA,UROCULTIVO,VITAMINA D,VH B12,HbA1c

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: nimacchig

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.084.902**

VASQUEZ ARRIETA

APELLIDOS

ENELIS DEL ROSARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1958**

SAN JACINTO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-SEP-1977 SAN JACINTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00200816-F-0023084902-20091130 0018511381A 1 4410104120



12.551.728-A

ENELIS

VASQUEZ ARRIETA

C.C. 23.084.902 DE SANJACINTO (BOL)

Fecha de Nacimiento: 26/06/1960

RH: A+ **Sexo: F**

SENA Regional Magdalena

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ELIO ENRIQUE VERGARA ALTAMAR

C.C.12.551.728 de Santa Marta

Centro de Logística y Promoción Ecoturística del Magdalena

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneciario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneciario las sanciones establecidas.

[redacted]

12551728-A

SENA

Orden	250715035
Fecha Registro	15/07/2025 07:23:01 a. m.
Fecha Impresión	15/07/2025 12:51:54 p. m.

Paciente	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Sexo	Femenino
Documento	CC 23084902	Teléfono	4205677-3046494904
Fecha Nacimiento	1958-06-26 Edad 67 Años	Correo	apolloi@hotmail.com

Servicio	Consulta externa
Empresa	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA (URGENCIAS)
Médico	LUZ HELENA CONDE
Cama	

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
		QUÍMICA		
GLUCOSA EN SUERO		78	mg/dl	70-110
Valor Normal Niños y Adultos: 70 - 105 mg/dl Neonatos prematuro: 25 - 80 mg/dl Neonatos a termino: 30 - 90 mg/dl				
COLESTEROL TOTAL		170.00	mg/dl	150-220
Método: Colorimétrico				
COLESTEROL HDL	*	33.00	mg/dl	45-65
Método: Colorimétrico				
TRIGLICERIDOS	*	152.00	mg/dl	0-150
Método: Enzimatico				
COLESTEROL LDL		106.60	mg/dl	60-178
Método: Enzimatico				
CREATININA EN SUERO		0.73	mg/dl	0.6-1.1
Método: Enzimatico				
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		4.50	%	
Valor de Referencia No Diabético: 4.4 - 6.7 % Objetivo: 6.7 - 7.3 % Buen Control: 7.3 - 9.1 % Precisa Actuación: > 9.1%				
MICROALBUMINURIA POR EIA	*	22		0-20
CORRELACIONAR CON DATO CLINICO				
		ELECTROLITOS		

Paciente	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Sexo	Femenino
Documento	CC 23084902	Teléfono	4205677-3046494904
Fecha Nacimiento	1958-06-26 Edad 67 Años	Correo	apolloi@hotmail.com

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
SODIO	141.8	mmol/L	136-146
POTASIO	4.4	mmol/L	3.5-5.1
CLORO	106.3	mmol/L	97-107

Fecha Recepción: 15/07/2025 08:57:17 a. m.
Fecha Validación: 15/07/2025 09:58:43 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMATICO

RECUENTO DE LEUCOCITOS	6.0	10^3/uL	4-9
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.45	10*6 x uL	3.93-5.22
HEMOGLOBINA	13.3	g/dl	11.2-15.7
HEMATOCRITO	37.8	%	34.1-44.9
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.9	fl	80-100
HB CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	29.9	pg	26-30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	35.2	g/dl	31-37
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATICO	242	10^3/uL	150-450
NEUTROFILOS %	41.1	%	34-71.1
LINFOCITOS %	47.5	%	19.3-51.7
MONOCITOS %	6.4	%	3-8
EOSINOFILOS%	4.70	%	0.7-5.8
BASOFILOS %	0.30	%	0.1-1.2
IG%	0.00	%	
NEUTROFILOS	2.5	10^3/uL	0.56-6.13

Paciente	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Sexo	Femenino
Documento	CC 23084902	Teléfono	4205677-3046494904
Fecha Nacimiento	1958-06-26 Edad 67 Años	Correo	apolloi@hotmail.com

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
LINFOCITOS	2.8	10^3/uL	1.18-3.74
MONOCITOS	0.38	10^3/uL	0.24-0.86
EOSINOFILOS	0.28	10^3/uL	0.04-0.36
BASOFILOS	0.02	10^3/uL	0.01-0.08
IG	0.00	10^3/uL	
RDW-CV	12.2	%	11.6-14.4
RDW - SD	37.90	fl	35.1-46.3
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.0	fl	

Fecha Recepción: 15/07/2025 08:57:16 a. m.
Fecha Validación: 15/07/2025 09:31:39 a. m.

GIULIANA ARRIETA SERPA
Bacteriologa
CC:1003306609
Universidad de Córdoba

INMUNOLOGÍA

TIROXINA LIBRE (T4L)	19.31	pmol/L	12-22

Fecha Recepción: 15/07/2025 08:57:17 a. m.
Fecha Validación: 15/07/2025 11:31:08 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

UROANÁLISIS

PARCIAL DE ORINA

Paciente	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Sexo	Femenino
Documento	CC 23084902	Teléfono	4205677-3046494904
Fecha Nacimiento	1958-06-26 Edad 67 Años	Correo	apolloi@hotmail.com

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLOR	AMARILLO CLARO		
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO		
DENSIDAD	1.025		
pH	5.0		
NITRITOS	Negativo		
LEUCOCITOS EN ORINA	Negativo		
PROTEINAS EN ORINA	Negativo		
GLUCOSA EN ORINA	Negativo		
CUERPOS CETONICOS	Negativo		
UROBILINOGENO	Normal		
BILIRRUBINAS EN ORINAS	Negativo		
SANGRE EN ORINA	Negativo		
SEDIMENTO URINARIO			
Células epiteliales	0-2	XC	
Leucocitos	0-2	XC	
Eritrocitos	0-2	XC	
Moco	+ + +		
Bacterias	+ + +		

Fecha Recepción: 15/07/2025 08:57:46 a. m.
Fecha Validación: 15/07/2025 11:32:48 a. m.

GIULIANA ARRIETA SERPA
Bacteriologa
CC:1003306609
Universidad de Córdoba

HORMONAS

Orden	250715035
Fecha Registro	15/07/2025 07:23:01 a. m.
Fecha Impresión	15/07/2025 12:51:55 p. m.

Paciente	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Sexo	Femenino
Documento	CC 23084902	Teléfono	4205677-3046494904
Fecha Nacimiento	1958-06-26 Edad 67 Años	Correo	apolloi@hotmail.com

Prueba		Resultado	Unidad	Valor Referencia
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES	**	7.50	mIU/l	0.3-4.2

Método: Inmunoensayo de fluorescencia
CORRELACIONAR CON DATO CLINICO

Fecha Recepción: 15/07/2025 08:57:17 a. m.
Fecha Validación: 15/07/2025 11:31:08 a. m.

Claudia Patricia Africano Córdoba
Universidad Metropolitana
CC: 57439396
Bacteriologa

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

2025071703778

Nombre:	**ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA**			N° Ordenamiento:	
Iden ficación:	CC 23084902	Tel:	999999999	Fecha de recepción:	17/07/2025
Edad de ingreso:	67 Años, 0 Meses, 0 Días	Sexo:	Femenino	Fecha toma muestra:	17/07/2025
Fecha de nacimiento:	17/07/1958			Fecha impresión:	18/07/2025
Médico:	MEDICOS VARIOS			Sede:	REFERENCIA
Empresa:	COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A.				

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
VITAMINA B-12 **Método: Quimioluminiscencia**	**377,0**	**pg/mL**	**211 a 911**
VITAMINA D 25-HIDROXI TOTAL (D2+D3) **Método: Quimioluminiscencia**	**26,6**	**ng/mL**	

V. de Referencia:
Deficiencia: Menor de 10,0 ng/mL
Insuficiencia: 10,0 a 30,0 ng/mL
Suficiencia: 30,0 a 100,0 ng/mL
Toxicidad: Mayor de 100,0 ng/mL



MAYRA XIMENA SAMACA VILLAMIL
CC 33702566
DIRECTORA DE LABORATORIO
EXAMEN AUTOVALIDADO
17-jul.-2025 03:02 p. m.

HISTORIA CLÍNICA No. CC 23084902 -- ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA (SERV Afiliado: BENEFECIARIO REG ESPE
Fecha Nacimiento: 26/06/1958 Edad actual : 67 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguíneo: Estado Civil:Ca
Teléfono: 3046494904 Dirección: ALMENDROS
Barrio: SANTA MARTA Departamento: MAGDALENA
Municipio: SANTA MARTA Grupo Etnico:
Etnia: Ninguno de los anteriores Atención Especial: OTROS
Nivel Educativo: No Definido Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR
Discapacidad: Ninguna
Ocupacion: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Responsable: 1 1 1 1 Teléfono: 1 Parentesco: Otro

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. Edad :67 AÑOS

FOLIO 117 FECHA 15/07/2025 07:18:04 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO INCLUYE EL RECUENTO DE COLONIAS	Realizado

UROCULTIVO SEMBRADO EL DIA 15/07/25 .
NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION
REPORTE: 2025/07/16
DRA. ELAINE MENDEZ
NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION
REPORTE: 2025/07/17
DRA. ELAINE MENDEZ
FECHA Y HORA DE APLICACION:15/07/2025 07:18:06 REALIZADO POR: LUZ HELENA CONDE



LUZ HELENA CONDE
Reg. 127
BACTERIOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 01 COLSALUD S.A. Edad :67 AÑOS

FOLIO 118 FECHA 15/07/2025 07:18:18 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITRO	En proceso



LUZ HELENA CONDE
Reg. 127
BACTERIOLOGIA