



CLINICA DE ESPECIALISTAS SA

NIT 891856372 - 1

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764100597331 de 2025-10-25 a 2026-10-25
autorizado del FECE249593 al FECE300000
CR 9 A 14 17
7708686
SOGAMOSO Boyacá COLOMBIA

FACTURADO A:

UNASALUD UT-SENA UNASALUD UT

NIT 900518650 - 7
CLL 22 N° 11A-73
SOGAMOSO - BOYACA - COLOMBIA
clinicassogamosout@gmail.com
3153162667

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: FECE251510 VENCIMIENTO: 2025-12-10
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2025-11-10 08:22:32
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	890364		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1.00	\$ 110,000.00	0	0	\$ 110,000.00	\$ 110,000.00

Observacion: Nota sobre el item

Cantidad de líneas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 629 PACIENTE: CC-52317293-MARIA LEONOR PEREZ
PIRAGAUTA- INGRESO: 40 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$ 110,000.00
IVA:	\$ 0.00
INC:	\$ 0.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
ANTICIPOS:	\$ 0.00

TOTAL A PAGAR

\$ 110,000.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: \$ 0.00



Cuida el medio ambiente

CUFE: d6a882f027db584f9409ee4f4fcfc1683f74ae8132babedb3f9a1cff3a8339cb49a53310d20e256abf967304d4f39f96

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab

**CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.**

SEDE UNICA

SOMOS SU MEJOR OPCION

NIT 891856372-1 COD: 157590059201

DIRECCIÓN: CR 9 A 14 17 SOGAMOSO TELÉFONO: 7708686

FECHA: 10/11/2025

VENC: 10/12/2025

PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 251510

NUMERO ID.: CC 52317293 BOGOTA	NIT 900518650-7
NOMBRE: MARIA LEONOR PEREZ PIRAGAUTA	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3123751704 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 N° 11A-73
DIRECCION: CARRERA 11 N° 29-11 SUR	CONTRATO: SENA UNASALUD UT
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 49 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N
No. HISTORIA: 52317293	P.P. 321 P.S. 02
FECHA INGRESO: 06/11/2025	FECHA CORTE: 06/11/2025
AUTORIZACIÓN: 629	FECHA SALIDA: 06/11/25
NOMBRE AUTORIZADOR: SENA	AMBULATORIO

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
890364	001	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	110.000,00	1	110.000,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 1 110.000,00**TOTAL FACTURA: 110.000,00****VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 110.000,00**

VALOR DESCUENTOS 0,00

VALOR A PAGAR POR EL USUARIO 0,00

ABONOS 0,00

VALOR IVA 0,00

SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO 0,00

VALOR PAGADO POR EL USUARIO 0,00

VALOR NO PAGADO POR EL USUARIO 0,00

SON EN TOTAL :

Valor a pagar por la empresa:

CIENTO DIEZ MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

MARIA LEONOR PEREZ PIRAGAUTA

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Fecha Rec. _____

PAULA

Responsable Facturación PAULA DANNIELA MERCHÁN SALAMANC

Sede: SEDE UNICA

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

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden CLINICA ESPECIALISTAS S.A. la totalidad del importe

La presente factura de venta se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos (Art. 772-774 C.Co) y causa intereses de mora a partir

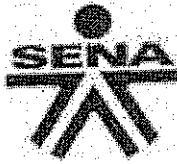
del vencimiento Reg Común. Agente retenedor de IVA. No somos autorretenedores. Cod Activ Economica 8610

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA NUMERO 18764100597331 DEL 24/10/2025. VIGENCIA 12 MESES DESDE EL NUMERO FECE 249.593 HASTA EL NUMERO FECE 300.000

RESOLUCION NO. 18764100597331 DEL 25/10/25. DESDE EL NO. FECE249593 HASTA EL NO. FECE300000

Programa Licenciado a: CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.

891856372 7J.0 *HOSVITAL*



Impreso: 2025-11-06

251510

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 629

Adscrito: 177041 - UNASALUD U.T
Dirección: C.LAG. CLL 22 N°11A 73 y C.ESP.CRA 9A N°14-17 SOGAMOSO
Teléfono(s): 7703680 - 7704400
Especialidad: CLINICAS - HOSPITALES - ODONTOLOGIA - CLINICAS - HOSPITALES

HC: 52317293

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ PIRAGAUTA MARÍA LEONOR identificado con el carne 9399100-C Conyuge de PATIÑO CAMACHO JOSE GABRIEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1		

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA

CONTROL CON FISIATRIA CON RESULTADOS DE LABORATORIO Y GAMAGRAFIA

DX ARTRALGIA INESPECIFICAS A ESTUDIO-MIALGIAS EN ESTUDIO ?-BURSITIS SUBACROMIODELTOIDEA MSIZQ

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


Luis Fernando Torres Pineda
MÉDICO DENTISTA
EN VISITA
ILICENCIADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.

creada por: mapulido

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.317.293
PEREZ PIRAGAUTA

APELLIDOS
MARIA LEONOR

NOMBRES

Maria Leonor Perez P.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1976
SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUN-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0730700-00289158-F-0052317293-20101203

0025110305A 1

27730036



9399100-C

**María Leonor
Pérez Piragauta**

Id. N°: 52317293 de Bogotá
Fecha de Nacimiento: 24/09/1976
RH: B+



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

**María Leonor
Pérez Piragauta**

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.



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

**CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.****891856372 - 1**

RHsClxFch

Pag: 1 de 3

Fecha: 11/11/25

G.etaeo: 11

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 52317293 -- MARIA LEONOR PEREZ PIRAGAUTA****Empresa:** SENA UNASALUD UT**Afiliado:** SENA**Fecha Nacimiento:** 24/09/1976 **Edad actual :** 49 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 3123751704**Dirección:**

CARRERA 11 N° 29-11 SUR

Barrio: CENTRO**Departamento:**

BOYACA

Municipio: SOGAMOSO**Grupo Etnico:****Etnia:** Ninguno de los anteriores**Atención Especial:** OTROS**Nivel Educativo:** No Definido**Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL**Discapacidad:** Ninguna**Ocupacion:** Ama de casa**Responsable:** JOSE GABRIEL PATIÑO -**Teléfono:** 3118550263**Parentesco:** Familiar**Acompañante:** 1**Teléfono:** 1**SEDE DE ATENCIÓN:** 001 SEDE UNICA**Edad :** 49 AÑOS**FOLIO****95****FECHA** 06/11/2025 15:12:09**TIPO DE ATENCIÓN****AMBULATORIO****MOTIVO DE CONSULTA**

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO POR PANDEMIA COVID 19.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. DIETA EQUILIBRADA: INCLUYE UNA VARIEDAD DE ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS, COMO FRUTAS, VERDURAS, GRANOS INTEGRALES, PROTEÍNAS MAGRAS Y LÁCTEOS BAJOS EN GRASA.
2. HIDRATACIÓN ADECUADA: BEBE AL MENOS 8 VASOS DE AGUA AL DÍA.
3. EVITA ALIMENTOS PROCESADOS: LIMITA EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN AZÚCARES, GRASAS SATURADAS Y SODIO.

ACTIVIDAD FÍSICA

1. HAZ EJERCICIO REGULARMENTE: REALIZA AL MENOS 150 MINUTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA A LA SEMANA, COMO CAMINAR, CORRER, NADAR O PRACTICAR YOGA.
2. INCORPORA EJERCICIOS DE FUERZA: REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA 2-3 VECES A LA SEMANA PARA MANTENER LA MASA MUSCULAR Y LA DENSIDAD ÓSEA.
3. AUMENTA LA ACTIVIDAD DIARIA: INCORPORA ACTIVIDAD FÍSICA EN TU RUTINA DIARIA, COMO SUBIR ESCALERAS O CAMINAR AL TRABAJO.

DESCANSO Y RELAJACIÓN

1. DUERME LO SUFICIENTE: ASEGÚRATE DE DORMIR 7-8 HORAS CADA NOCHE.
2. PRACTICA TÉCNICAS DE RELAJACIÓN: INCORPORA TÉCNICAS DE RELAJACIÓN, COMO LA MEDITACIÓN, EL YOGA O LA RESPIRACIÓN PROFUNDA, PARA REDUCIR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD.
3. TOMA DESCANSOS: TOMA DESCANSOS REGULARES DURANTE EL DÍA PARA DESCANSAR Y RECARGAR ENERGÍAS.

SALUD MENTAL

1. BUSCA APOYO EMOCIONAL: RODÉATE DE PERSONAS QUE TE APOYEN Y TE HAGAN SENTIR BIEN.
2. PRACTICA LA GRATITUD: REFLEXIONA SOBRE LAS COSAS QUE ESTÁS AGRADECIDO CADA DÍA.
3. BUSCA AYUDA PROFESIONAL: SI NECESITAS AYUDA PARA MANEJAR EL ESTRÉS, LA ANSIEDAD O LA DEPRESIÓN, BUSCA AYUDA PROFESIONAL.

OTROS CONSEJOS

1. NO FUMES: EL TABAQUISMO ES UN FACTOR DE RIESGO IMPORTANTE PARA MUCHAS ENFERMEDADES.
2. LIMITA EL CONSUMO DE ALCOHOL: EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL PUEDE TENER EFECTOS NEGATIVOS EN LA SALUD.
3. PRACTICA LA HIGIENE: LAVA TUS MANOS REGULARMENTE Y MANTÉN UNA BUENA HIGIENE PERSONAL.

RECUERDA QUE ES IMPORTANTE CONSULTAR CON UN PROFESIONAL DE LA SALUD ANTES DE INICIAR CUALQUIER NUEVO PROGRAMA DE AUTOCUIDADO.

ENFERMEDAD ACTUAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1057979868

**CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.****891856372 - 1**

RHsClxFch

Pag: 2 de 3

Fecha: 11/11/25

G.etaeo: 11

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 52317293 -- MARIA LEONOR PEREZ PIRAGAUTA****Empresa:** SENA UNASALUD UT**Afiliado:** SENA**Fecha Nacimiento:** 24/09/1976 **Edad actual :** 49 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 3123751704**Dirección:**

CARRERA 11 N° 29-11 SUR

Barrio: CENTRO**Departamento:**

BOYACA

Municipio: SOGAMOSO**Grupo Étnico:****Etnia:** Ninguno de los anteriores**Atención Especial:** OTROS**Nivel Educativo:** No Definido**Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL**Discapacidad:** Ninguna**Ocupacion:** Ama de casa**Responsable:** JOSE GABRIEL PATIÑO -**Teléfono:** 3118550263**Parentesco:** Familiar**Acompañante:** 1**Teléfono:** 1

PACIENTE ACUDE ACONTROL TEA ECO DE HOMBRO IZQUIERDO CO CAMBIOS DEGENERATIVO ACROMIO CLAVICULAR TENDINOSIS DEL MANGUITO ROTADOS RUPTURA PARCOA DE SUPRAESPINOA BURSITRIS SUB ACROMIA SUB DETOIDEA DRECHO CO TENDINTIS TENDON MANGIUTO ROTADOR GAMAGRAFIA CO CAMBIOA OSTEATRSIACO ACROMI CLAVICULARES HLA B 27 NEGATIVOS FACTOR REUMATIDEO NEGATIVOS PCR NEGATVOA CITRULINAS NEGATIVAS CH NORMALES SE EXPLICA TRESULTADOS SE DECIDE INICIAR ONDAS DE CHOQUE BLOQUEO MINEYRAL ETORICOXIB GLUCOSAMNA CONDRITIN MSMS CITA CONTROL

EXAMEN FÍSICO

. EXTREMIDADES SUPERIORES: DOLOR EN BURSA CO N PATTE POSTI FOBES POSTIVSO DOLRO EN BURSA CO PUNTOA GATILOA CON LITACVEN EN LA MOVILDIAD

ANÁLISIS

PACIENTE ACUDE ACONTROL TEA ECO DE HOMBRO IZQUIERDO CO CAMBIOS DEGENERATIVO ACROMIO CLAVICULAR TENDINOSIS DEL MANGUITO ROTADOS RUPTURA PARCOA DE SUPRAESPINOA BURSITRIS SUB ACROMIA SUB DETOIDEA DRECHO CO TENDINTIS TENDON MANGIUTO ROTADOR GAMAGRAFIA CO CAMBIOA OSTEATRSIACO ACROMI CLAVICULARES HLA B 27 NEGATIVOS FACTOR REUMATIDEO NEGATIVOS PCR NEGATVOA CITRULINAS NEGATIVAS CH NORMALES SE EXPLICA TRESULTADOS SE DECIDE INICIAR ONDAS DE CHOQUE BLOQUEO MINEYRAL ETORICOXIB GLUCOSAMNA CONDRITIN MSMS CITA CONTROL

PLAN Y MANEJO

1. ONDAS DE CHOQUE
2. BLOQUEO MIONEURAL.
3. ETORICOXIB 90
4. GLUCOSAMNA CONDRITIN MSMS
5. CITA CONTROL

Evolución realizada por: MAURICIO HERNANDEZ FORERO-Fecha: 06/11/25 15:18:23**DIAGNÓSTICO** M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO

Tipo RELACIONADO

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO**Cantidad Descripción**

3 BLOQUEO DE UNION MIONEURAL

Pendiente**FORMULA MÉDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	1,00 TABLETA	ETORICOXIB X 90 MG TABLETA 90 mg	ORAL	24 Horas	NUEVO
UN TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO					
90,00	1,00 SOBRE	GLUCOSAMINA + CONDRITINA + MSM (1500+1200+2400) MG SOBRE 1500 mg + 1200 mg + 2400 mg	ORAL	24 Horas	NUEVO
UN SOBRE AL DIA					

**CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.****891856372 - 1**

RHsClxFch

Pag: 3 de 3

Fecha: 11/11/25

G.etaeo: 11

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 52317293 -- MARIA LEONOR PEREZ PIRAGAUTA****Empresa:** SENA UNASALUD UT**Afiliado:** SENA**Fecha Nacimiento:** 24/09/1976 **Edad actual :** 49 AÑOS**Sexo:** Femenino**Grupo Sanguíneo:****Estado Civil:** Soltero(a)**Teléfono:** 3123751704**Dirección:**

CARRERA 11 N° 29-11 SUR

Barrio: CENTRO**Departamento:**

BOYACA

Municipio: SOGAMOSO**Grupo Etnico:****Etnia:** Ninguno de los anteriores**Atención Especial:** OTROS**Nivel Educativo:** No Definido**Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL**Discapacidad:** Ninguna**Ocupacion:** Ama de casa**Responsable:** JOSE GABRIEL PATIÑO -**Teléfono:** 3118550263**Parentesco:** Familiar**Acompañante:** 1**Teléfono:** 1**TERAPIAS**

Cantidad	Descripción
3	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE

Estado
Pendiente**INTERCONSULTAS**

INTERCONSULTA POR FISIATRIA

Fecha de Orden: 06/11/2025 **Ordenada****OBSERVACIONES**

CITA CONTROL

RESULTADOS :**MAURICIO HERNANDEZ FORERO**

Reg. 088-1701-1996

FISIATRIA