



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:	FECE251634	VENCIMIENTO:	2025-12-10
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2025-11-10 16:21:56		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	25102		ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	1.00	\$ 67,900.00	0	0	\$ 67,900.00	\$ 67,900.00

Observacion: Nota sobre el ítem

Cantidad de líneas: 1

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 1331 PACIENTE: CC-46351341-CARMEN ALICIA CARDENAS DE DIAZ- INGRESO: 46 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$ 67,900.00
IVA:	\$ 0.00
INC:	\$ 0.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
ANTICIPOS:	\$ 0.00

TOTAL A PAGAR

\$ 67,900.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: \$ 0.00



Cuida el medio ambiente

CUFE: 36cb43a160f3254baa95b6f64b93a459c46798e8a87b4a87d309eae504affa88a0068d8226286f76bbc4e77687df309f

1

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 251634

NUMERO ID.: CC 46351341 SOGAMOSO	NIT 900518650-7
NOMBRE: CARMEN ALICIA CARDENAS DE DIAZ	EMPRESA: UNASALUD UT
TELEFONO: 3183660840 CARNET:	DIRECCION EMPRESA: CLL 22 N° 11A-73
DIRECCION: CALLE 21 N° 09 - 20	CONTRATO: SENA UNASALUD UT
MUNICIPIO SOGAMOSO EDAD: 67 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N
No. HISTORIA:46351341	P.P. 321 P.S. 02
FECHA INGRESO:01/11/2025	FECHA CORTE: 05/11/2025 FECHA SALIDA:05/11/25 AMBULATORIO
AUTORIZACIÓN:1331	NOMBRE AUTORIZADORSENA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
25102	001	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	67.900,00	1	67.900,00
SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS :				1	67.900,00
TOTAL FACTURA:					67.900,00

VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	67.900,00
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:

SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

CARMEN CARDENAS*SANDY GUEVARA*

Firma Paciente y/o Representante

Responsable Facturación SANDY NATALIA GUEVARA BAEZ

C.C. No.

Sede: SEDE UNICA

Fecha Rec. _____

* 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: 2025-10-25

251634

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1331

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: 46351341

Favor atender por nuestra cuenta a CARDENAS DE DIAZ CARMEN ALICIA identificado con el carne 9518493-C Conyuge de DIAZ BARRERA EVANGELISTA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Exámenes Especiales Sin Hospitalización	1		

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA

895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
Dx I871 COMPRESION DE VENA- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) I259 ENFERMEDAD ISQUEMIA CRONICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA

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


Zuley Trujillo Torres Pineda
MÉDICO GENERAL
E.N. 151229
NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

x 
Recibido a Satisfacción

C.C. 46351341

creada por: mapulido

Sábado 1. 8 A.M.

010829305

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL010829305007277<<<<<<<<<
5711211F3212149COL46351341<<<4
CARDENAS<DE<DIAZ<<CARMEN<ALICI



CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
891856372 - 1
PROCEDIMIENTOS NO QX

[RRslXPrC]

Fecha: 14/11/25

Hora: 10:38:25

Página: 1

* Filtrado por fecha de atención

Paciente: CC 46351341 CARMEN ALICIA CARDENAS DE DIAZ
Edad: 67 AÑOS

Sede de Atención: 001 SEDE UNICA

Procedimiento: 895101 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE

Pabellon Ordenado: CONSULTAS MEDICAS

Cama:

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 05/11/2025 15:45:14

REALIZADO POR: JHONNY DE JESUS MORALES SANTANA

RESULTADOS : ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE CARMEN ALICIA CARDENAS

DOCUMENTO 46351341

EDAD 67 AÑOS

ENTIDAD UNISALUD SENA

FECHA 01/11/2025

HALLAZGOS E.K.G. DE 12 DERIVACIONES:

1. RITMO: SINUSAL
2. FRECUENCIA: 63 LPM
3. QRS: ANGOSTO
4. EJE QRS: EJE NORMAL, SIN TRASTORNO DE LA CONDUCCION

CONCLUSIONES:

CONCLUSION: RITMO SINUSAL, SIN OTROS HALLAZGOS

Nota: Un Electrocardiograma de Reposo de 12 derivaciones puede NO DETECTAR Alteraciones Isquémicas; Que Si Pueden Diagnosticarse En Pruebas Específicas De Estrés.

DR JHONNY MORALES SANTANA

CARDIOLOGO

R.M. 661236

Firma electrónica digital, según lo ordenado y establecido en la Ley 527 de 1999.

NOTA: Personal Usa Elementos De Protección Según Protocolo Institucional

Diagnosticos

Código	Descripción	Observaciones
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	

JHONNY DE JESUS MORALES SANTANA
Reg. MD. 1129528873
CARDIOLOGIA

	PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE SUBPROCESO PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DE 2025
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE EL ECTROCARDIOGRAMA	
CÓDIGO: M13-79-PRD-100-FOR-715	PÁGINA 1 DE 1	FECHA DE REVISIÓN: FEBRERO DE 2030
		VERSIÓN: 2

1. ¿Qué es?

Es un examen ambulatorio de registro que refleja la actividad eléctrica del corazón durante 30 segundos, se realiza con la ayuda de un equipo conocido con el nombre de electrocardiógrafo.

2. ¿Para qué sirve?

Permite evidenciar trastornos de la actividad eléctrica del corazón, es útil en el diagnóstico, tratamiento y control de las arritmias, indicado para personas con problemas cardiacos, exámenes pre-quirúrgicos, control médico y de rutina.

3. ¿Cómo se realiza?

Se colocarán los cables del electrocardiógrafo con electrodos o chupas en la piel del paciente a nivel del pecho y unas palas a nivel de los tobillos y muñecas. De esta manera recoge el mismo impulso eléctrico desde diferentes posiciones, la toma del examen será de 30 segundos donde usted se encontrará acostado, relajado y sin hablar, dado que cualquier movimiento puede alterar el estudio.

4. ¿Qué riesgos tiene?

El electrocardiograma no tiene ningún riesgo, ni complicación. Como posible efecto secundario en algunas personas se puede producir enrojecimiento en la zona donde se colocan los electrodos o chupas.

5. Alternativas de estudio

Este examen no supone riesgos, contraindicaciones, ni molestias al paciente, se toma como único examen diagnostico en su modalidad.

Fecha: 1 de Noviembre 2025

Yo, Carolina Alicia Exadaktylos de Dios Identificada/o con CC. número de documento 46351341 en representación de la/el paciente identificada/o con número de documento, habiendo leído previamente y comprendido la naturaleza y propósito de dicho examen, los insumos involucrados, beneficios, posibles complicaciones o efectos secundarios, riesgos y consecuencias, declaro estar debidamente informado/a y tomo la decisión de manera libre y voluntaria, doy mi consentimiento para que me sea realizado un ELECTROCARDIOGRAMA.

Carolina Alicia Exadaktylos de Dios
FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE
CÉDULA: 46351341

Maria Lopez
PROFESIONAL - ESPECIALISTA
CÉDULA: 1010156134

Comprobante de recibido:
Confirmó la prestación efectiva del servicio mencionado en mi estado de paciente o acudiente.
Firma del Paciente o responsable: <u>Carolina Alicia Exadaktylos de Dios</u>
Identificado con documento: <u>46351341</u> De: <u>Soyamoso</u>