



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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO: FECE253894 **VENCIMIENTO:** 2025-12-25
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2025-11-25 13:34:32
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
1	19304		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1.00	\$ 34,400.00	0	0	\$ 34,400.00	\$ 34,400.00
Observacion: Nota sobre el ítem									
2	19607		INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	1.00	\$ 87,700.00	0	0	\$ 87,700.00	\$ 87,700.00
Observacion: Nota sobre el ítem									

Cantidad de líneas: 2

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 249. PACIENTE: TI-1058354659-DANNA VALENTINA MONTAÑEZ
CORREDOR- INGRESO: 2 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	\$ 122,100.00
IVA:	\$ 0.00
INC:	\$ 0.00
DESCUENTO:	\$ 0.00
ANTICIPOS:	\$ 0.00

TOTAL A PAGAR

\$ 122,100.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA: \$ 0.00



Cuida el medio ambiente

CUFE: 99ee0fd4492c5ba0a3b6c96d896e5fcf74c2f8566021b39776e0205cdc502a125ad33a29d38387ad6ca69888acf2d75f

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: 25/11/2025

VENC: 25/12/2025

PAGINA: 1

FACTURA DE VENTA FECE 253894

NUMERO ID.: TI	1058354659	SOGAMOSO	NIT	900518650-7
NOMBRE:	DANNA VALENTINA MONTAÑEZ CORREDOR		EMPRESA:	UNASALUD UT
TELEFONO:	3112869656	CARNET:	DIRECCION EMPRESA:	CLL 22 N° 11A-73
DIRECCION:	CALLE 1 N° 11-91		CONTRATO:	SENA UNASALUD UT
MUNICIPIO	SOGAMOSO	EDAD:	16 AÑOS	S.O.A.T. # TIPO USUARIO 5 TIPO AFILIADO N
No. HISTORIA:	1058354659	P.P.	321	P.S. 02
FECHA INGRESO:	15/04/2025	FECHA CORTE:	15/04/2025	FECHA SALIDA: 15/04/25
AUTORIZACIÓN:	249.	NOMBRE AUTORIZADOR:	LUIS FERNANDO IZASA	AMBULATORIO

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	SEDE	DESCRIPCION	VLR.UNITARIO	CNT.	TOTAL
19304	001	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	34.400,00	1	34.400,00
19607	001	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	87.700,00	1	87.700,00

SUBTOTAL PROCEDIMIENTOS : 2 122.100,00**TOTAL FACTURA: 122.100,00****VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS 122.100,00****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:

CIENTOVEINTIDOS MIL CIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

DANNA VALENTINA MONTAÑEZ

Firma Paciente y/o Representante

C.C. No.

Fecha Rec. _____

LUZ ANGELA CABRERA VIJA

Responsable Facturación LUZ ANGELA CABRERA VIJA

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: 2025-04-10

51

224846

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 249

253894

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: 1058354659

Favor atender por nuestra cuenta a MONTAÑEZ CORREDOR DANNA VALENTINA identificado con el carne 46382451-G Hijo de CORREDOR BARRERA SANDRA MILENA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Exámenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA
HEMOGRAMA IV,IGE

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


Dr. Fernando Saez Pineda
Médico General
E.N. 151.2009
ALBOREO

Médico/Odontólogo Asesor

Danna Valentina Montañez 1058354659

Recibido a Satisfacción

C.C. 1

creada por: mapulido



46382451-G

Danna Valentina

Montañez Corredor

Id. N°: 1,058,354,659 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 17-12-2008

RH: O+



REGIONAL BOYACÁ
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Danna Valentina
Montañez Corredor

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 BOYACÁ
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

46382451

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.058.354.659
MONTAÑEZ CORREDOR
APELLIDOS

DANNA VALENTINA
NOMBRES

Danna Montañez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-2008

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-DIC-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
GRUPO SANG

F
SEX

08-ENE-2016 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
AUTENTICACIÓN DIGITAL

ÍNDICE DERECHO



P-0727700-00791381-F-1059354659-20160220

0048521014A 1 44704051



Orden No :	10153798	Fecha Recepción:	2025-04-15 08:57:19
Paciente:	DANNA VALENTINA MONTAÑEZ	Fecha 1ra. Impresión:	2025-11-28 01:11:54.
Identificación:	1058354659	Edad/Sexo:	16 Femenino
Teléfono:	3112869656	Sede:	CLINICA DE ESPECIALISTAS
Convenio:	SENA	Servicio:	CONSULTA EXTERNA
		Médico:	MEDICO VARIOS

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------------------

HEMATOLOGIA**HEMOGRAMA**

Recuento de Leucocitos	8.24	x10e3/uL	3.70 - 10.1
% Neutrofilos	49.3	%	39.3 - 73.7
% Linfocitos	36.9	%	18.0 - 48.3
% Monocitos	6.1	%	4.40 - 12.7
% Eosinofilos	7.2	%	0.600 - 7.30
% Basofilos	0.5	%	0.00 - 1.70
# Neutrofilos	4.07	x10e3/uL	1.63 - 6.9
# Linfocitos	3.04	x10e3/uL	1.09 - 2.99
# Monocitos	0.50	x10e3/uL	0.240 - 0.790
# Eosinofilos	0.59	x10e3/uL	0.030 - 0.440
# Basofilos	0.04	x10e3/uL	0.00 - 0.80
# LIC	0.01	x10e3/uL	0.18 - 0.24
# ALY	0.00		
Recuento de Eritrocitos	5.19	x10e3/uL	4.06 - 4.69
Hemoglobina:	14.4	g/dL	13 - 17
Hematocrito :	44.5	%	39 - 52
Volumen Corpuscular Medio	85.9	fL	81.1 - 96.0
HB Corpuscular Media	27.7	pg	27.0 - 31.2
Concentración HB Corpuscular Media	32.3	g/dL	31.8 - 35.4
Ancho Distribución Eritrocitaria	12.8	%	11.5 - 14.5
Recuento de Plaquetas	237	x10e3/uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio	10.5	fL	6.90 - 10.6
Ancho de Distribución Plaquetas	15.8	10(GSD)	0.00 - 99.9
Plaquetocrito	0.248	%	0.00 - 9.99
RDW	41.9		

OBSERVACIONES

.
. .
. .
. .
. .
. .
. .

Fecha Validación: 15/04/2025 09:36:46

VALIDADOR

SEGUNDA VALIDACIÓN

YANET CONSTANZA REYES
BACTERIOLOGA
46379238

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

41506418
41506418

Nombre MONTAÑEZ CORREDOR DANNA VALENTINA
Identificación CC 1058354659 Tel. 999999999
Edad 16 Años 3 Meses 29 Dias Sexo F
Médico MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento 10153798
Fecha de nacimiento 17-dic.-2008

Fecha de recepción: 15/04/2025
Fecha Muestra 15/04/2025
Fecha de impresion: 16/04/2025
Empresa CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A.
Sede REFERENCIA SOGAMOSO

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

INMUNOGLOBULINA E (IgE) EN SUERO

463.2

IU/ml

Metodo: Quimioluminiscencia

V. de Referencia:

0 a 1 año: Hasta 52.3 IU/ml
1 a 4 años: Hasta 351.6 IU/ml
4 a 10 años: Hasta 393.0 IU/ml
10 a 15 años: Hasta 170.0 IU/ml
Más de 15 años: Hasta 378.0 IU/ml



YURY HASBUEIDY MENDEZ DIMATE
CC 1.030'640.177
BACTERIOLOGIA

16-abr.-2025 4:18 am