



Nit: 816002451-8
Direccion: Carrera 19 # 12-50 Piso PP - Megacentro Pinares
Pereira - Colombia
Telefono: (6) 3116510 - 315 4122452

RESOLUCION DE FACTURACIÓN ELECTRONICA VIGENTE 18764095609727
FECHA: 2025-07-15 hasta 2026-07-15 VIGENCIA: 12 MESES
Prefijo: CAL1 Numeración del 46649 al 100000
NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE VENTAS
Autorretenedores de ica - según acuerdo municipal 041 de 2012
ESTA FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS
DE LA LEY 1231 DEL 7 DE JULIO DE 2008

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CAL1 55861
FECHA Y HORA FACTURA: 2026-04-29 13:14:22
FECHA VENCIMIENTO FACTURA: 2026-04-29

ENTIDAD CONTRATO
NOMBRE: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3
DIRECCION: AV VILLA OLIMPICA CL 94
NIT: 900339410-8

FORMA DE PAGO: CREDITO

MEDIO DE PAGO: INSTRUMENTO NO DEFINIDO

Cédula de Ciudadanía: 11311011 Nombre Completo: ANGEL MARIA CANTILLO JARAMILLO
Género: Masculino Fecha de Nacimiento: 1963-03-20 Edad: 63
Dirección: BRR FUNDADORES Cra 45 #53-62 Ciudad: Sevilla - VALLE DEL CAUCA Teléfono(s): 0
Aseguradora: REGIONAL DE Plan: Especial o Excepcion cotizante Cuidador:
ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

ITEM	TIPO CARGO	CODIGO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	601101	unidad	1	650.522	650.522

1

Valor total factura 650.522

Valor pagado por el usuario 0

Valor total a pagar por la entidad 650522

OBSERVACIONES: Fecha de la atención: 2026-04-28 | Autorizaciones: 11755327

Elaborado por:

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2026-04-29 13:14:41-05:00

Representación Impresa de la Factura electrónica:

Firma Electrónica:

UcQMBK+i59P8knS+hWgMWBMMRY0KUoOXMV0YHbBgsopentijWRp+0VEVPrQmmAPbT+zVYbvSYGOUcm2tSOF4LVBHOZHvKUIkc3
8/K3/EKibZhXBI1vtPjSrBe1K0fJONfHfVvRtiH55SaPlz9npSkt8uPthu7eLafzy+0xfR7i9ip+cNARjX8+x+nEApHc+bZPZFSsBC2OJ4Tj5KoJpW
m8Ug6w+W1d4Us19ITLL5t8RES8+XKEcXiUk4aqM6J8n3PMWZ4KYrJxQlTQXW/Cm5d63uZdTeYIKIMpgnzhWjwJqBDNy4/khqq17Q0llarfZ
SbYbayQan2teqj+2KWLQ==

CUFE:

3a6353af05b2fef451b9fa94fa06d
5dba2302e24c86740d00b2f250c8
342c05d089fc98df272eaa50c59b
044f40b27dc





**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



Código de Atención: 11755327

Fecha y hora de elaboración: 26/2/2026 17:13:45

Información del prestador:

Nombre: 816002451 - CALCULASER S.A ✓

Departamento: RISARALDA

Municipio: PEREIRA

Dirección: CARRERA 19 # 12-50 LOCAL F
MEGACENTRO PINARES

Teléfono: 3116510

Información del paciente:

Nombre: ANGEL MARIA CANTILLO JARAMILLO

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Identificación: 11311011

Municipio: SEVILLA

Municipio: SEVILLA

Fecha de Nacimiento: 20/3/1963 ✓

Teléfono:

Servicios autorizados:

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1

26/02/2026 1:00:00 a. m.

26/02/2026 11:59:00 p. m.

Observaciones:

PACIENTE ES VALORADO EN LA RED PROPIA CON CONTRAREFERENCIA EL 26.02.2026 DE ESPCO CLINICA DECAL EL CUAL LE SOLICITAN BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL DX C61X AUTORIZACION SUJETA AUDITORIA MEDICA SE REALIZA POYO REGIONAL. Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200157-25

Datos funcionario que autorizó el servicio:

Nombre: YEFRI ZENAIDE GUERRA MENDOZA

IMPORTANTE: Autorización válida por 90 días. Sujeta a auditoria de Cuentas Médicas

AUTORIZACIÓN ORIGINAL

[Handwritten Signature]
X 11.311.011

1. DATOS DEL USUARIO

- Nombre completo:

Angel maria Cantillo Jaramillo

- Tipo y número de documento:

CC 11311011

2. INFORMACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

Tipo de Servicio	Fecha de Prestación
Biopsia	28/04/2026

3. DECLARACIÓN DEL USUARIO O REPRESENTANTE

Yo, el suscrito(a), declaro que recibí de parte de la IPS CALCULASER S.A. el/los servicio(s) arriba descrito(s) en la fecha indicada, que fui atendido(a) por el profesional asignado y que me fue brindada la información pertinente sobre el procedimiento realizado. Conforme con la atención recibida, firmo el presente documento como constancia de la prestación efectiva del servicio.

Nombre Usuario: Angel maria Cantillo

Tipo de identificación: 11311011

Firma: Angel C Huella: _____



**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



Código de Atención: 11755327

Fecha y hora de elaboración: 26/2/2026 17:13:45

Información del prestador:

Nombre: 816002451 - CALCULASER S.A ✓

Departamento: RISARALDA

Municipio: PEREIRA

Dirección: CARRERA 19 # 12-50 LOCAL F
MEGACENTRO PINARES

Teléfono: 3116510

Información del paciente:

Nombre: ANGEL MARIA CANTILLO JARAMILLO

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Identificación: 11311011

Municipio: SEVILLA

Municipio: SEVILLA

Fecha de Nacimiento: 20/3/1963 ✓

Teléfono:

Servicios autorizados:

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1

26/02/2026 1:00:00 a. m.

26/02/2026 11:59:00 p. m.

Observaciones:

PACIENTE ES VALORADO EN LA RED PROPIA CON CONTRAREFERENCIA EL 26.02.2026 DE ESPCO CLINICA DECAL EL CUAL LE SOLICITAN BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL DX C61X AUTORIZACION SUJETA AUDITORIA MEDICA SE REALIZA POYO REGIONAL. Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200157-25

Datos funcionario que autorizó el servicio:

Nombre: YEFRI ZENAIDE GUERRA MENDOZA

IMPORTANTE: Autorización válida por 90 días. Sujeta a auditoria de Cuentas Médicas

AUTORIZACIÓN ORIGINAL

[Handwritten Signature]
X 11.311.011

1. DATOS DEL USUARIO

- Nombre completo:

Angel maria Cantillo Jaramillo

- Tipo y número de documento:

CC 11311011

2. INFORMACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

Tipo de Servicio	Fecha de Prestación
Biopsia	28/04/2026

3. DECLARACIÓN DEL USUARIO O REPRESENTANTE

Yo, el suscrito(a), declaro que recibí de parte de la IPS CALCULASER S.A. el/los servicio(s) arriba descrito(s) en la fecha indicada, que fui atendido(a) por el profesional asignado y que me fue brindada la información pertinente sobre el procedimiento realizado. Conforme con la atención recibida, firmo el presente documento como constancia de la prestación efectiva del servicio.

Nombre Usuario: Angel maria Cantillo

Tipo de identificación: 11311011

Firma: Angel C Huella: _____



Calculaser S.A.

CALCULASER
Nit. 816002451

NOTA DE CIRUGIA

Fecha: 28/04/2026

Identificación: Cédula de Ciudadanía 11311011

Género: Masculino

Convenio: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre: ANGEL MARIA CANTILLO JARAMILLO

Edad: 63 años

Autor: Mauricio Alejandro Medina Rico - Médico Especialista - Urología - RM 1026574286 | Fecha y hora: 2026-04-28 18:08

DIAGNOSTICO PRE-QUIRÚRGICO: Z125 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA | **DIAGNOSTICO POST-QUIRÚRGICO:** Z125 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA | **PROCEDIMIENTO:** BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | **NOTA:** PACIENTE QUIEN ASISTE A BIOPSIA PROSTÁTICA ECODIRIGIDA. SE VERIFICA PREPARACIÓN Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE REALIZA PAUSA DE SEGURIDAD. UROCULTIVO NEGATIVO. EN PREPARACIÓN CON CIPROFLOXACINA 500 MG ORAL Y GENTAMICINA IM PREVIO AL PROCEDIMIENTO TACTO RECTAL: PRÓSTATA G III DE CONSISTENCIA LISA Y CAUCHOSA PARA 100gr CON TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO DE 6.7 MGZ EN DECÚBITO LATERAL DERECHO, PREVIA APLICACIÓN DE IODOPOVIDONA ESPUMA PERINEAL, INFILTRACIÓN DE 5 ML DE LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA EN CADA ÁNGULO VESICULO PROSTÁTICO, SE REALIZÓ ECO TRANSRECTAL DE PRÓSTATA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: ESTROMA FIBROMUSCULAR: NORMAL ZONA TRANSICIONAL: AUMENTADA DE TAMAÑO ZONA PERIFÉRICA: CON ALTERACIÓN A LA ECOGENICIDAD HACIA EL ÁPEX DEL LÓBULO IZQUIERDO CÁPSULA: CONSERVADA, SIN LESIONES VESÍCULAS SEMINALES: NORMALES ÁNGULOS VESÍCULO PROSTATICOS: NORMALES DIMENSIONES: ANCHO: 67 MM ALTO: 57 MM LARGO: 62 MM VOLUMEN: 123 CC SE TOMARON 12 MUESTRAS, 6 DE CADA LADO SIN COMPLICACIONES SE ENVÍAN A PATOLOGÍA SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. INSUMOS USADOS AGUJA CHIBA INFILTRACIÓN AGUJA BIOPSIA PRÓSTATA LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% JERINGA 10 CC MAMR RECOMENDACIONES GENERALES: TOMAR ABUNDANTES LÍQUIDOS, FINALIZAR ANTIBIÓTICO SEGÚN LO INDICADO SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE FIEBRE, DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESIA, NO PODER ORINAR CONSULTAR POR URGENCIAS | **HALLAZGOS:**

Mauricio Alejandro Medina Rico
RM 1026574286
Médico Especialista - Urología

Esta información es fiel copia de la Historia Clínica