



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: CAL5 Numeración del 23379 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 CAL5 27300
FECHA Y HORA FACTURA: 2026-04-18 09:55:17
FECHA VENCIMIENTO FACTURA: 2026-04-18

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: 18410455
Género: Masculino
Dirección: MANZANA A CASA 15
Aseguradora: REGIONAL DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre Completo: JAIME HERNANDEZ MONTOYA
Fecha de Nacimiento: 1961-01-13
Ciudad: Dosquebradas - RISARALDA
Plan: Especial o Excepcion cotizante
Edad: 65
Teléfono(s): 0
Cuidador:

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: 2026-04-16 | Autorizaciones: 11842552 | Autorizaciones: 11842552

Elaborado por:

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2026-04-18 09:55:30-05:00

Representación Impresa de la Factura electrónica:

Firma Electrónica:
XuN7k68wk5hSvPKMYjmFttQxKjrU1OBahlm6tIKSmJULOzNyfKLT3Ls6/H0Qv+6D/56IM+2oxwKhO8pe6/8GYtyEWCdoanVyWaUKj9X8hw6v
Vdxap02WkB9PNsZ2eo/fWSf+/WEJoyF5glijmx/KpOp94W8FXX99SZ4dyQpi8xrssVp4N0V5oFACqusY958wpYVnwDOHo7sMm1e3M9LP+L
0L45lb4/XpkXwM3+HOT0nA2r7n4X23N/3Qu0voobkFcllwb3fh89pwR8J9mGSjtoiwLJMvAiRgLQHHOZNXCEHhtJf6WD1j9nOigLZq82kb2Vo
QzCT2WOqSKGgrjStqRGw==

CUFE:

f6827f1c222b7bd5ddf97cd628d47
ee55e185d960f8fb07fb36732d66
12c4a17141907590632a54dd45e
cf6b486b841a



NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOFTWARE (PROVEEDOR TECNOLÓGICO): OPENTECNOLOGIA SAS NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



DIRECCIÓN DE SANIDAD



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 11842552 Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año) 12/3/2026 15:21:28

Información del Prestador

Nombre	CALCULASER S.A	Identificación Prestador	816002451
Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA
Dirección	CARRERA 19 # 12-50 LOCAL F MEGACENTRO PINARES	Teléfono	3116510

Información del Paciente

Nombre	JAIME HERNANDEZ MONTOYA	Identificación Paciente	18410455
Departamento	RISARALDA	Municipio	DOSQUEBRADAS
Dirección	MANZANA A CASA 17 BARRIO BALLARTA	Teléfono	3184387013
Fecha de Nacimiento	13/1/1961		

Servicio(s) Autorizado(s)

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

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta
-------------	-------------

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización: Consulta Externa

Observaciones: PACIENTE DE 64 AÑOS, CON DX N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, VALORADO EL DIA 24/11/2025, POR MEDICO DE LA RED PROPIA DONDE SOLICITA BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL, ORDEN SUJETA-AUDITORIA MEDICA
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200157-25.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JESSICA ALEJANDRA LIBREROS OCAMPO
Registro Médico	436
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Teléfono	

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

[Handwritten Signature]
18410455/



Calculaser S.A.

Código: GC-FT-015 Versión 1
Vigente a partir de: 2025-11-21
Responsable: Secretarios
Aplicable a: Proceso de prestación de servicios
**FORMATO DE CONFIRMACION
SERVICIO PRESTADO**

1. DATOS DEL USUARIO

- Nombre completo:

Jaime Hernandez Montoya

- Tipo y número de documento:

CC 18410455

2. INFORMACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

Tipo de Servicio	Fecha de Prestación
biopsia	16-04-2026

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.

Firma: 

18410455



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO LABORATORIO

ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

NÚMERO
2511113866

Fecha de Impresión
2025/11/24 8:21:56a. m.

Paciente : CC 18410455 JAIME HERNANDEZ MONTOYA

Tipo de Plan : EPS

No. Historia : 18410455 PF 00

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION

Tipo Vinculación : COTIZANTE

Categoría : A

Fecha de Evolución : 2025/11/24 8:18:33a. m.

Edad : 64 Años

Sexo : Masculino

UbicaciónNo. Sin Asignación de Cama

Ámbito : Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código

901236B

Descripción

**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE - *A. aureum*

Cantidad

1

Catastrófica

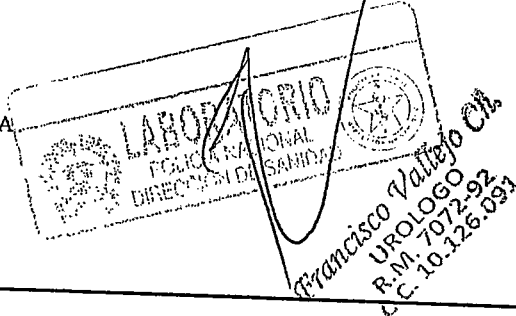
NO

Prioridad

NORMAL

Datos Clínicos de Importancia

Diagnóstico: N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA



D. 2025-468302

ORDENADO POR

VALLEJO CHUFI FRANCISCO JOSE

Firma:

C:\MPS\Reportes\AtmRP001.rpt



Calculaser S.A.

CALCULASER
Nit. 816002451

NOTA DE PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

Fecha: 16/04/2026

Identificación: Cédula de Ciudadanía 18410455

Género: Masculino

Convenio: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre: JAIME HERNANDEZ MONTOYA

Edad: 65 años

Autor: Julio Cesar Reyes Robayo · Médico Especialista - Urología · RM . | **Fecha y hora:** 2026-04-16 10:54

ORIGEN DEL PACIENTE: No registra | **DIAGNOSTICO:** Z125 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA | **PROCEDIMIENTO:** BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | **NOTA:** En decúbito lateral izquierdo. Lubricación del canal anal con lidocaína al 2% 30 gramos. Se avanza transductor endocavitario hasta visualizar la próstata. Se Infiltran bandeletas con lidocaína al 2% sin epinefrina 10ml. Se toman 6 muestras del lado derecho, 2 Base, 2 zona media y 2 del ápex. Se toman posteriormente 6 muestras lado izquierdo, 2 base, 2 zona media, 2 ápex. se retira elemento de trabajo sin complicaciones.

RM 11 3688-0980

Julio Cesar Reyes Robayo
RM .
Médico Especialista - Urología

Esta información es fiel copia de la Historia Clínica