



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 27536
FECHA Y HORA FACTURA: 2026-04-28 12:59:48
FECHA VENCIMIENTO FACTURA: 2026-04-28

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: 28983477
Género: Femenino
Dirección: MANZANA 23 CASA 10 SECTOR B
PARQUE INDUSTRIAL
Aseguradora: REGIONAL DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre Completo: LUZ MARINA LONDOÑO DE BOBADILLA
Fecha de Nacimiento: 1946-11-18
Edad: 79
Ciudad: Pereira - RISARALDA
Plan: Especial o Excepcion beneficiario
Teléfono(s): 0
Cuidador:

ITEM	TIPO CARGO	CODIGO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	URODINAMIA ESTANDAR	892001	unidad	1	225.159	225.159

1

Valor total factura 225.159

Valor pagado por el usuario 0

Valor total a pagar por la entidad 225159

OBSERVACIONES: Fecha de la atención: 2026-04-23 | Autorizaciones: 11716866 | Autorizaciones: 11716866

Elaborado por:

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2026-04-28 13:00:16-05:00

Representación Impresa de la Factura electrónica:

Firma Electrónica:

YZvzEfM50a5/aeMo0YVeEAePZlIFzn4Lpr0GBWgtqHm7kZu58/rxAjnG9Df54WWkgZGluouYQJKWcO2Hpmpl+TnwCZTi/QKkR6CU/X/TseJE
qRV9XRDRryUM02OyakvMX1JSEYy7R6/Q3DEBn4/6XFFaDifUNLR7meO50almp3bT/yyZ7SKUCSkD00odHgUHxTnqAvcWystZvJGBDGLK
UgyJ6C2mZrku35TL7pWp/8zkHu64S4XJDF6IWYwcyhN9EVsO+psZnrhTa20pRqRHh4GrxE7gbwLtvhu9dSTwbnNomy6oLxpMI7IYY7mpd
CJ3TUbRGDM1pVioelPRYFbg==

CUFE:

fbc46977d467eeecd57c76e54c03
b102f2453f7dcf319dc895ba85591
2288a7ac8f05f2fd4dd643a131ba5
39c2d39d06



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

151 - ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

Número de Autorización 11716866 Fecha y Hora de Elaboración 2/20/2026 4:56:11 PM

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	LUZ MARINA LONDOÑO DE BOBADILLA	Identificación Paciente	CC 28983477
Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA
Dirección	MANZANA 23 CASA 10 SECTOR B.	Teléfono	3297007
Fecha de Nacimiento	11/18/1946		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
892001	URODINAMIA ESTANDAR	1

Número de Solicitud Origen 2602011590
 Fecha de Solicitud Origen 2026/02/13
 Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa
 Observaciones PACIENTE CON DIAGNOSTICO N951 VALORADA EL 13/02/2026 EN RED PROPIA DONDE SOLICITAN URODINAMIA ESTANDAR. ORDEN SUJETA A AUDITORIA MEDICA
 Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200157-25.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	PASTOR ALBERTO OSORIO ACEVEDO.
Registro Médico	018709
Cargo	MEDICO GENERAL

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

Luiz Marina Londoño de Bobadilla
28983477



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:

Luz Marina Sandoño de B.

- Tipo y número de documento:

CC 28983477

2. INFORMACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

Tipo de Servicio	Fecha de Prestación
urodinamia	23-04-2026

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: Luz Marina Sandoño de B.

Fecha: 23 abril 2026

Nombre: Luz Marina Londono de Bobadilla

R/

CC= 28983477.

Solicitud Ordenamiento Estandar



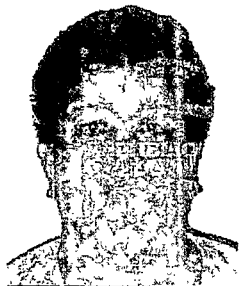
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.983.477**
LONDOÑO De BOBADILLA

APELLIDOS
LUZ MARINA

NOMBRES

Luiz Marina Londono De Bobadilla
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1946**

VILLAHERMOSA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-MAR-1966 VILLAHERMOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2400100-00063003-F-0029983477-20080902 0002908329A 1 4530007444

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC28983477 CASUR

Documento de Identificación

LONDONO DE BOBADILLA

Apellidos

LUZ MARINA

Nombres

CONYUGE

Parentesco con el fallecido

PERMANENTE CC2396721

Fecha de nacimiento Fallecido

BEN SUS. SARGENTO SEGUNDO (R)

Grado del titular



18-NOV-1946 001258526

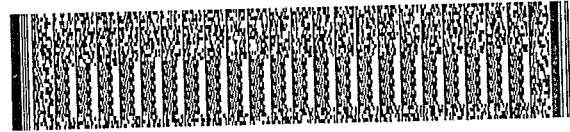
Fecha de nacimiento

Número de Carné

A+ F
GS. Rh Sexo

SANIDAD

INDICE DERECHO



00125852601258526000052070050700



ANAMNESE

Queja Principal: INCONTINENCIA URINARIA



UROFLUJOMETRÍA

Estado: **Realizada.**

Volumen Orinado: **294 ml**

Flujo Máximo: **19 ml/seg.**

Duración del Flujo: **23,3 seg.**

Tiempo Hasta Flujo Máx.: **4,4 seg.**

Flujo Medio: **13ml/seg.**

Residuo Postmiccional: **150 ml**

Patrón de la Curva de Flujo:



CISTOMETRÍA

Técnica examen y Posición del Paciente:

Posición del paciente: Sentada, catéter para medición de la presión vesical: CATETER VESICAL BALAO 6 -8 FR. Llenado con suero fisiológico a temperatura ambiente con velocidad de infusión de 70 ml por minuto y catéter para medición de presión abdominal: NELATON NO. 14.

Sensación	Volumen en la Vejiga (ml)	P.Ves. (cmH2O)	P.Det. (cmH2O)
1ª Sensación	56	29	27
1er Deseo	103	29	28
Deseo Normal	180	27	31
Fuerte Deseo	212	27	27
CCM	226	40	31

Contracciones del Detrusor:

obs.:

Presión de Pérdida por Hiperactividad Detrusora (DOLPP): 0 cmH2O

obs.:

Sensibilidad: Normal

Complacencia: 7 ml/cmH2O

Presión de Pérdida Bajo Esfuerzo:

Pérdida por Valsalva (VLPP): 50 cmH2O

obs.:

Pérdida por Test de Tos (CLPP): Ausente

obs.:

Infusión Interrumpida por:

Observaciones:



ESTUDIO PRESIÓN X FLUJO

Técnica examen y Posición del Paciente:

Posición del paciente: Sentada, catéter para medición de la presión vesical: CATETER VESICAL BALAO 6 -8 FR y para medición de presión abdominal: NELATON NO. 14.

Presión Detrusora en el Flujo Máximo: **30 cmH2O**

Presión Detrusora en la Apertura: **30 cmH2O**

Presión Detrusora Máxima: **42 cmH2O**

Presión Detrusora en el Cierre: **28cmH2O**

Flujo Máximo:

Flujo Medio:

14 ml/seg.

Volumen Orinado: **202 ml**

2 ml/seg.

Residuo Postmiccional: **10 ml**

Observaciones:



PERFIL PRESÓRICO URETRAL

Presión Máxima de Cierre Uretral:

cmH2O

Presión Máxima Uretral: **cmH2O**

Longitud Uretral Funcional:

mm



ELETROMIOGRAFÍA

Eletromiografía:

Refuerzo Perineal - Infusión:

Refuerzo Perineal - Contracciones:

Observaciones:



PARECER

1. UROFLUJOMETRIA LIBRE:

Posición sentada

Vol 294ml – Qmax 19ml/seg – RPM 150ml

Curva descendente

2. CISTOMETRÍA:

Vejiga de capacidad normal (444ml) – Sensibilidad aumentada - Adaptabilidad normal.

No se evidencian contracciones no inhibidas

Se evidencian escapes de orina con el esfuerzo desde los 120ml de llenado con una ALPP de 60cmH2O

3. ESTUDIO FLUJO/PRESIÓN:

Datos urodinámicos que descartan obstrucción de tracto urinario inferior o alteración de la contractilidad del detrusor.

DIAGNÓSTICO URODINÁMICO

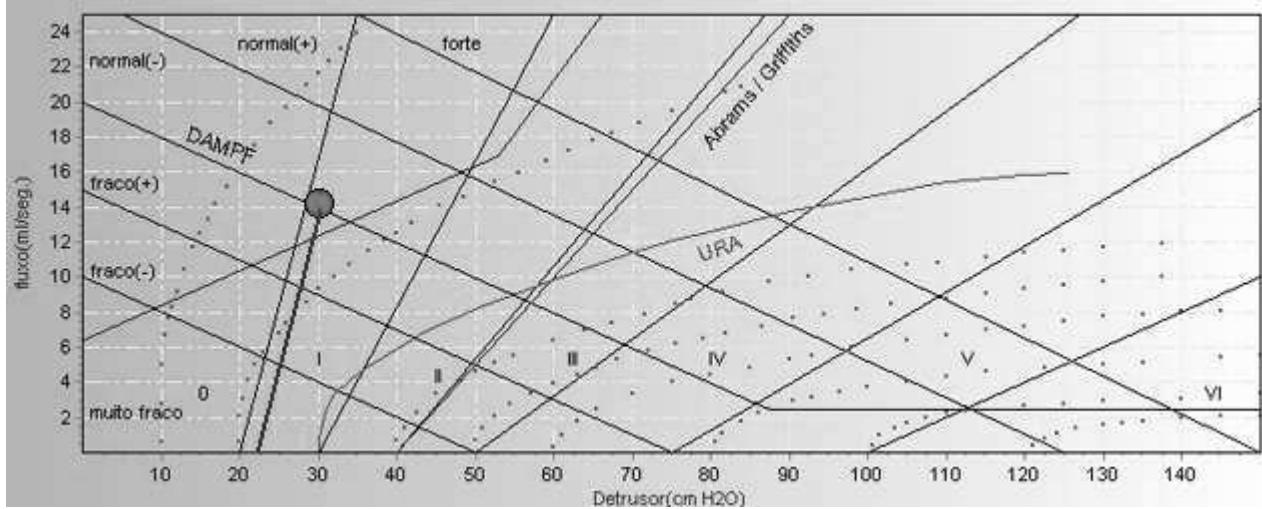
Flujo miccional normal – Micción compensada – Detrusor estable – Incontinencia urinaria de esfuerzo tipo III

Médico Responsable: DR. CATAÑO

CRM: 117314



COMBINADO



Qmáx: 14,00

Pdetmin(Q): 22

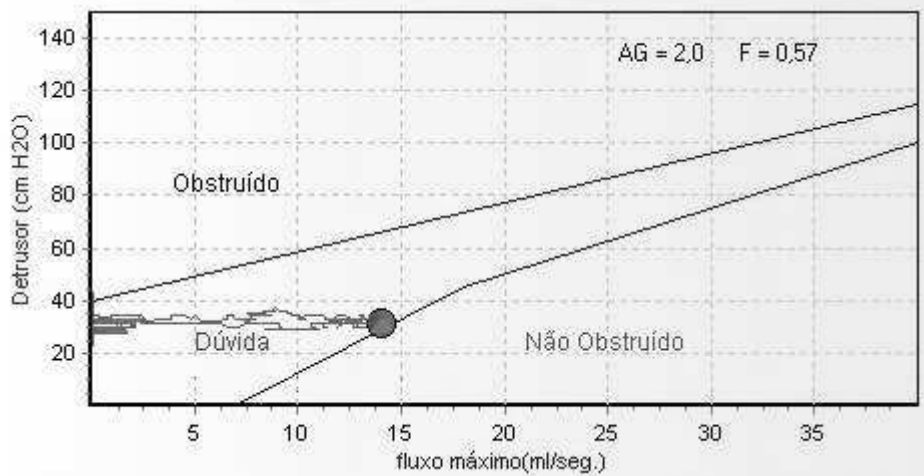
F: 0,57

Pdet(Qmáx): 30

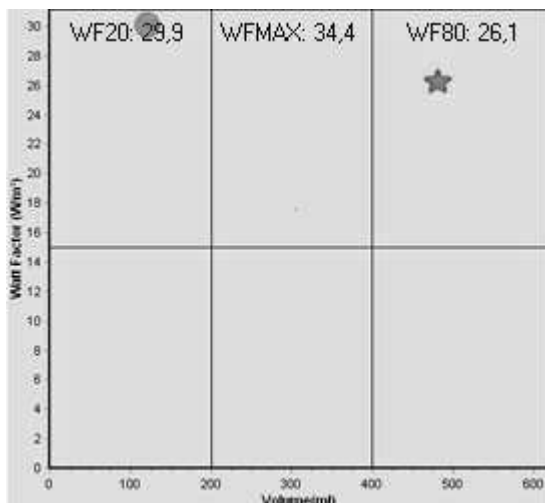
AG: 2,00



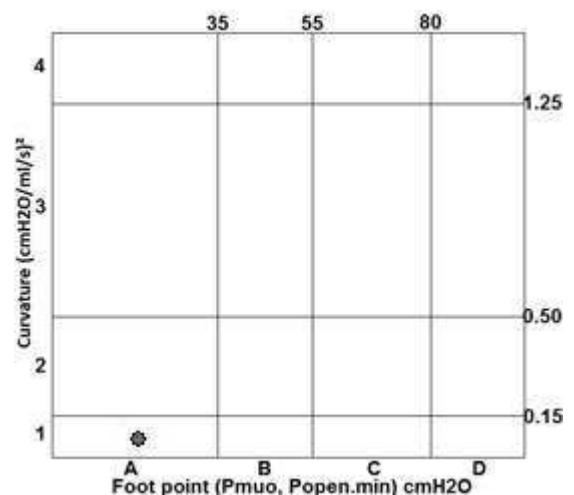
ABRAMS-GRIFFITHS



WATT FACTOR

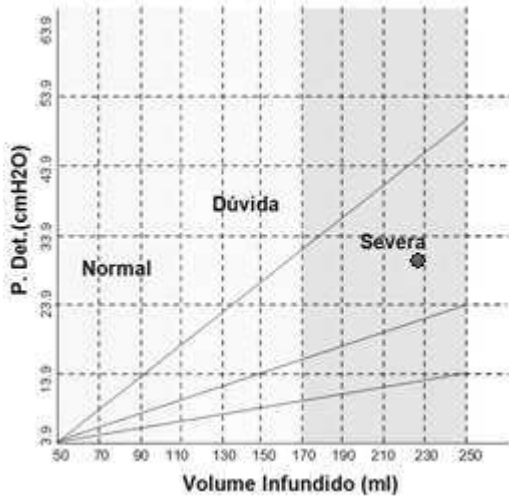


CHESS CLASSIFICATION

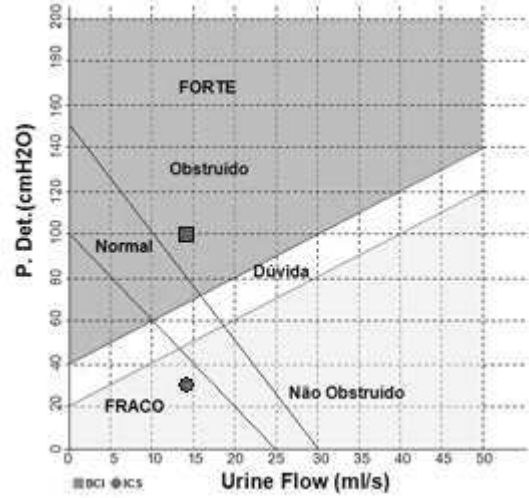




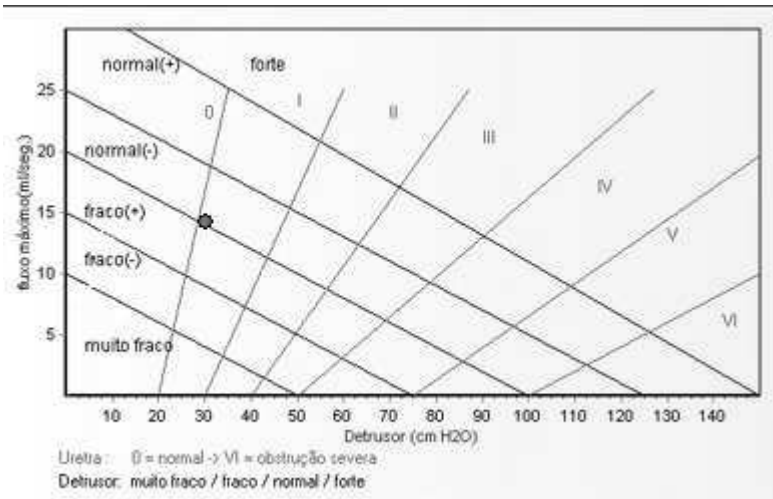
GHONIEM



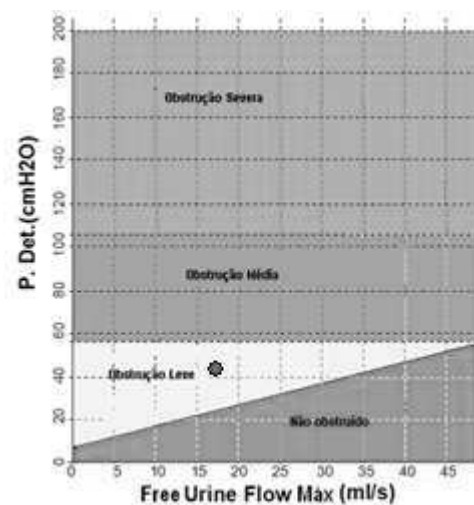
ICS



SHÄFFER



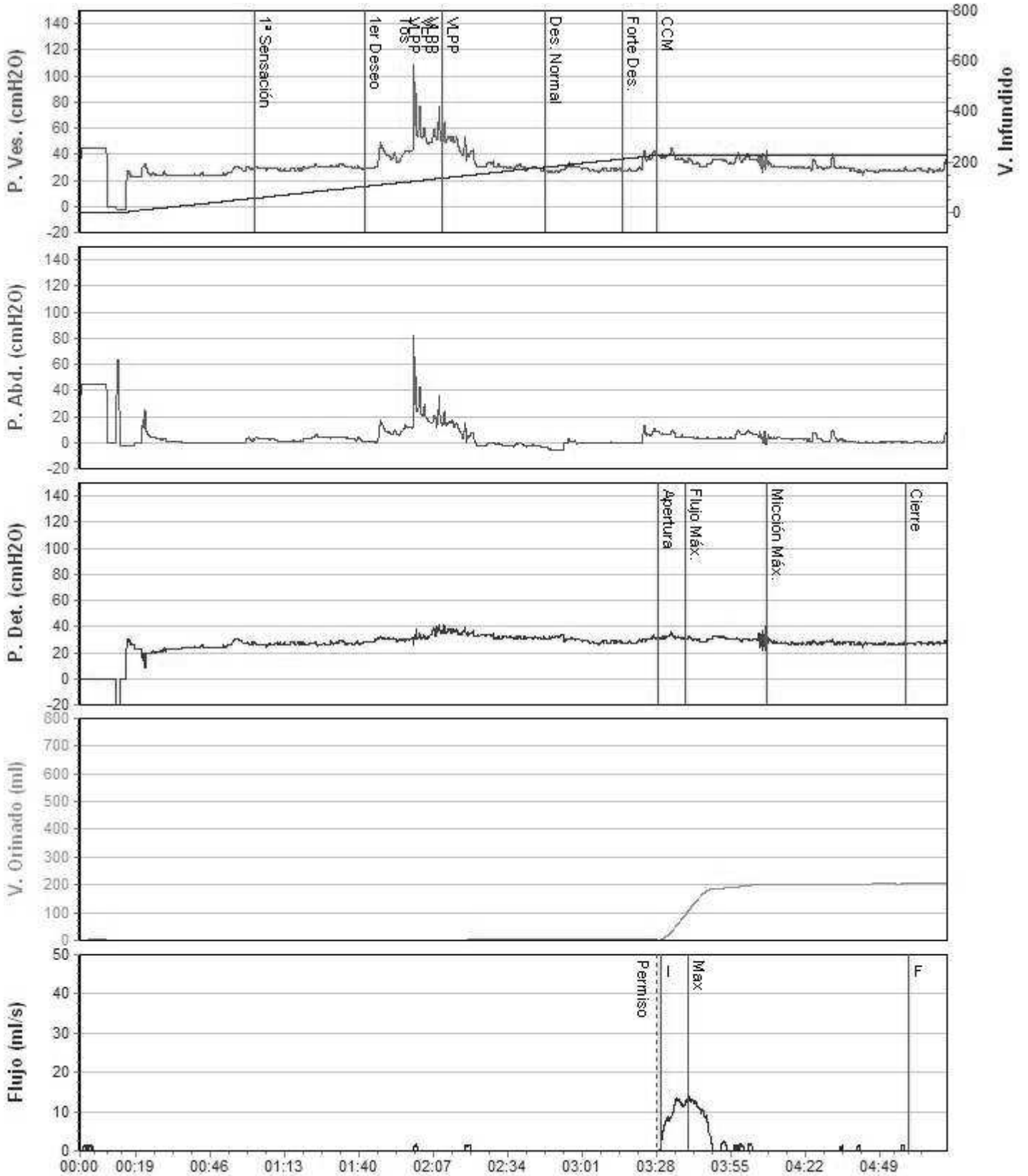
BLAIVAS



Médico Responsable: **DR. CATAÑO**
CRM: 117314



Estudo Urodinámico





CISTOMETRÍA

Sensación	Volumen en la Vejiga (ml)	P.Ves. (cmH2O)	P.Det. (cmH2O)
1ª Sensación	56	29	27
1er Deseo	103	29	28
Deseo Normal	180	27	31
Fuerte Deseo	212	27	27
CCM	226	40	31

Presión de Pérdida por Hiperactividad Detrusora (DOLPP): 0 cmH2O

Pressão de Perda sob Esforço:

Presión Pérdida por Valsalva (VLPP): 50 cmH2O

Obs.:

Pérdida por Test de Tos (CLPP): Ausente

Obs.:



ESTUDIO PRESIÓN X FLUJO

Presión Detrusora en el Flujo Máximo **30 cmH2O**

Presión Detrusora Máxima: **42 cmH2O**

Flujo Máximo: **14 ml/seg.**

Volumen Orinado **202 ml**

Presión Detrusora en la Apertura **30 cmH2O**

Presión Detrusora en el Cierre: **28 cmH2O**

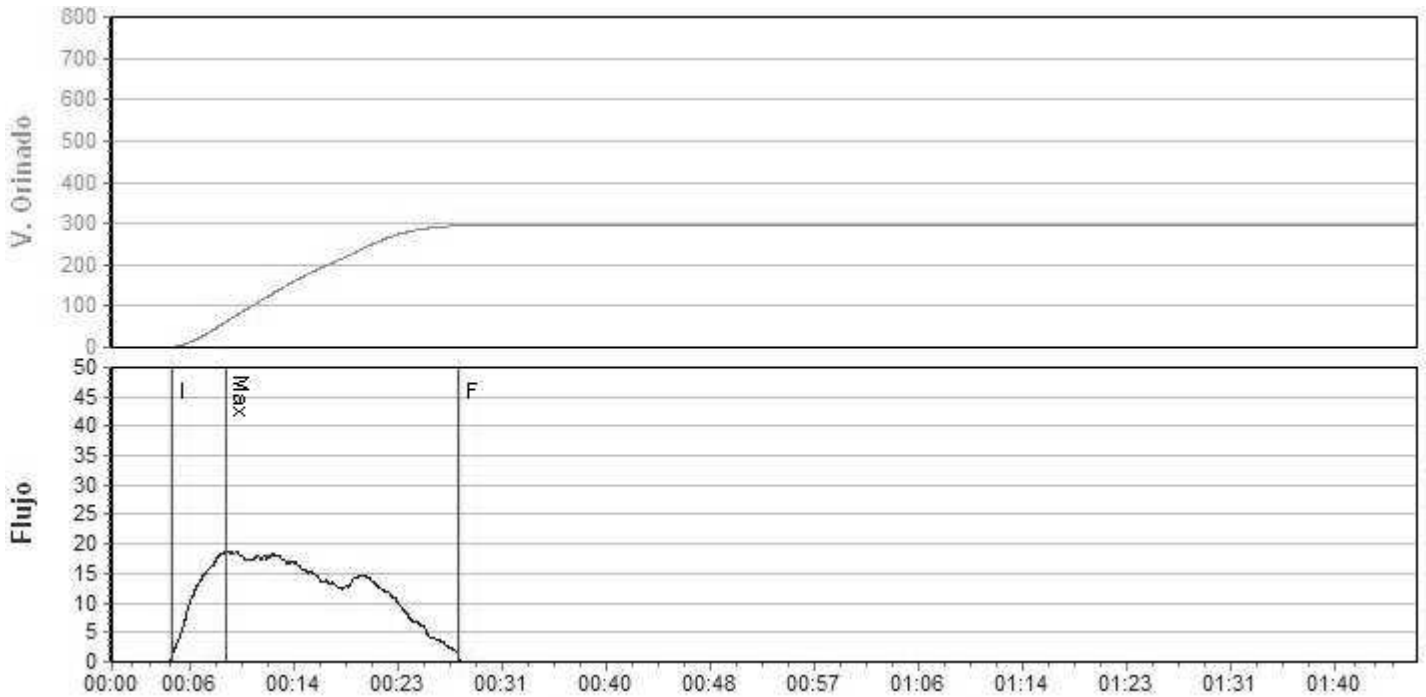
Flujo Medio: **2 ml/seg.**

Residuo Postmiccional: **10 ml**

Médico Responsable: DR. CATAÑO

CRM: 117314

Uroflujometría



Estado: **Realizada.**

Volumen Orinado **294 ml**

Flujo Máximo: **19 ml/seg.**

Duración del Flujo **23,3 seg.**

Tiempo Hasta Flujo Máx.: **4,4 seg.**

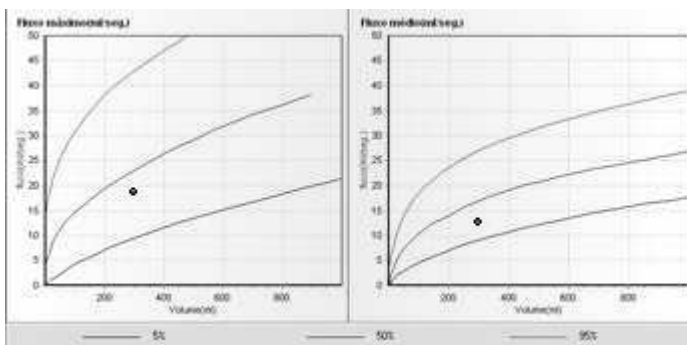
Flujo Medio: **13ml/seg.**

Residuo Postmiccional: **150 ml**

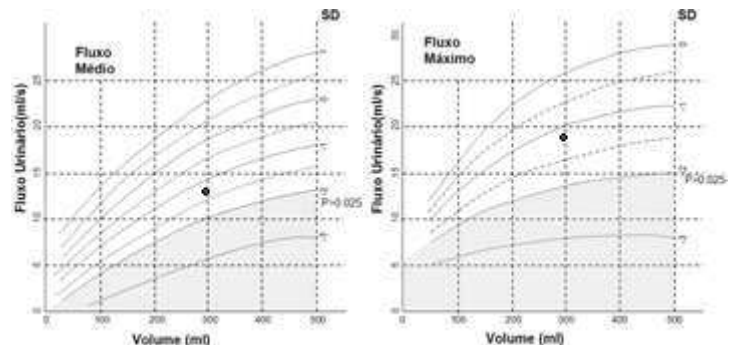
PATRÓN DE LA CURVA DE FLUJO

COMENTARIOS

Haylen



Siroky



Médico Responsable: **DR. CATAÑO**

CRM: 117314