



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: CAL6 Numeración del 32493 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 CAL6 38256  
FECHA Y HORA FACTURA: 2026-04-22 15:01:38  
FECHA VENCIMIENTO FACTURA: 2026-04-22

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: 70108944  
Género: Masculino  
Dirección: CALLE 27B NO 1M-11  
Aseguradora: REGIONAL DE  
ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre Completo: JOAQUIN ELIAS OSORIO QUINTERO  
Fecha de Nacimiento: 1958-03-30 Edad: 67  
Ciudad: Pereira - RISARALDA Teléfono(s): 0  
Plan: Especial o Excepcion cotizante Cuidador:

ITEM	TIPO CARGO	CODIGO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA UROLOGIA	890394	unidad	1	39.574	39.574

1

Valor total factura 39.574

Valor pagado por el usuario 0

Valor total a pagar por la entidad 39574

OBSERVACIONES: Fecha de la atención: 2026-04-21 | Autorizaciones: 12026949 | Autorizaciones:  
12026949

Elaborado por:

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2026-04-22 15:01:52-05:00

Representación Impresa de la Factura electrónica:

Firma Electrónica:

NhXMninR8V7Ed6t5B+KTKtDmrlX+Abtti7L2Sj2DVwUYv2cTv5zqAKMqMwA+8U2n8mc7mFioKX8nmgkdr8OK3tP501/Gd9wrHOt0MmywVst  
OdFMt+GBdsgDMNYMDdMwx0Ggl2IFF6jisvlX0x8u65ufMU6ptGvEl3UYN2kSU1ktgXjgPFmHbQFhVQrSj9bL/bc7edIN01fCDZPleM1h1HE8  
YYhYDTfGC3OpO9s6CEN2tpoxuKuPQMmes/LKYSIS+q1sc407yz6Qo0bdGywlxAPIo4pCGh7M3jdVomQUBkMe+WHqvCH2oiZEjCYVnDxS  
sOP17MlfcMQkkrdyypZv4A==

CUFE:

07a52c3d2300b216ecda0f516dbe  
14d47af3dfff44782bdb7ebf32b12  
1d3ce713b65a16f252716fa336ebf  
35bb0e4ccd



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: 12026949      Fecha y Hora de Elaboración: 4/14/2026 3:49:27 PM

**Información del Prestador**

<b>Nombre</b>	CALCULASER S.A	<b>Identificación Prestador</b>	816002451
<b>Departamento</b>	RISARALDA	<b>Municipio</b>	PEREIRA
<b>Dirección</b>	CALLE 12 NUMERO 18-24 MEGACENTRO PINARES TORRE 3 PISO 5	<b>Teléfono</b>	3154122452

**Información del Paciente**

<b>Nombre</b>	JOAQUIN ELIAS OSORIO QUINTERO	<b>Identificación Paciente</b>	CC 70108944
<b>Departamento</b>	RISARALDA	<b>Municipio</b>	PEREIRA
<b>Dirección</b>	CALLE 27 B NO 1 N - 11	<b>Teléfono</b>	3293384
<b>Fecha de Nacimiento</b>	3/30/1958		

**Servicio(s) Autorizado(s)**

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1

1

**Número de Solicitud** 2601096325

**Origen**

**Fecha de Solicitud** 2026/01/20

**Origen**

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

**Observaciones**  
 PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DX R32X, VALORADO EL DIA 20/01/2026 POR RED PROPIA MEDICO UROLOGIA, QUIEN REQUIERE CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA. AUTORIZACION SUJETA AUDITORIA MÉDICA.  
 Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200157-25.

**Datos Funcionario que Autoriza el Servicio**

<b>Nombre</b>	EILIN YURANA ARIAS TUBERQUIA
<b>Registro Médico</b>	0689
<b>Cargo</b>	AUX DE REFERENCIA

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



**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:

Joaquin Elias Osorio Quintero

- Tipo y número de documento:

70108944

**2. INFORMACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO**

Tipo de Servicio	Fecha de Prestación
consulta urologia	21 - 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: Joaquin Elias Osorio Quintero

Tipo de identificación: 70108944

Firma:  Huella: 

**Fecha:**

21-04-2026

**Nombre:**

Joaquin Elio Osorio

R/

-CC: 70108944

Consulta control orología.

● **Sede Principal Pereira:** Calle 12 # 18 - 24, MegaCentro Pinares, Torre 3, Piso 5.  
● **Sede Principal Armenia:** Carrera 12 # 0-75, Consultorio 510, Edificio Clínica del Café.  
☎ 300 913 79 99

**Fecha:** 21/04/2026

**Identificación:** Cédula de Ciudadanía 70108944

**Género:** Masculino

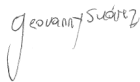
**Convenio:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

**Nombre:** JOAQUIN ELIAS OSORIO QUINTERO

**Edad:** 68 años

**Autor:** Ociel Geovanny Suarez Alzate · Médico Especialista · RM 1344-11 | **Fecha y hora:** 2026-04-21 11:13

**MOTIVO DE CONSULTA:** CONTROL | **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE DE 68 CON ANTECEDENTES DE CA DE PROSTATA CON PROSTATECTOMIA RADICAL + VACIAMIENTO LINFÁTICO. EN SEGUIMIENTO PREVIAMENTE POR INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO SEVERA, EN MANEJO CON MIRABEGRON DESDE HACE 2 MESES, SIN MEJORÍA PERCIBIDA. ACTUALMENTE REFIERE ESCAPES DE ORINA CON ESFUERZOS MÍNIMOS, CON INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA ASOCIADA. EXPRESA FRECUENCIA URINARIA: 12 X 2-3. CONCOMITANTE A LO DESCRITO, PRESENTA DISFUNCIÓN ERÉCTIL, PREVIAMENTE MANEJADO CON TADALAFILO, ALPROSTADIL, SIN MEJORÍA ALGUNA DE LA ERECCIÓN, PENDIENTE IMPLANTE DE PRÓTESIS DE PENE DE 3 COMPONENTES. APORTA URODINAMIA 30/01/26: FLUJO MICCIONAL ANORMAL, MICCIÓN DESCOMPENSADA (RPM 35%), DETRUSOR HIPERACTIVO, NO INCONTINENCIA URINARIA EN EL PRESENTE ESTUDIO, HIPOCONTRACTILIDAD DEL DETRUSOR | **ANTECEDENTES:** PATOLÓGICOS: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA FARMACOLÓGICOS: &nbsp; | **SIGNOS VITALES:** No registra | **REVISIÓN POR SISTEMAS:** Piel y Anexos: No refiere Ojos: No refiere ORL: No refiere Cuello: No refiere Cardiovascular: No refiere Pulmonar: No refiere Digestivo: No refiere Genitourinario: No refiere Musculo/esqueleto: No refiere Neurológico: No refiere Otros: No refiere | **EXAMEN FÍSICO:** Condiciones Generales: Normal Cabeza: Normal Ojos: Normal Oídos: Normal Nariz: Normal Orofaringe: Normal Cuello: Normal Dorso: Normal Mamas: Normal Cardíaco: Normal Pulmonar: Normal Abdomen: Normal Genitales: Normal Extremidades: Normal Neurológico: Normal Otros: Normal | **ANÁLISIS Y PLAN:** PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CA DE PROSTATA, INCONTINENCIA URINARIA SEVERA Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL. SE ENVÍA PARA JUNTA MÉDICA YA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA PRÓTESIS INFLABLE PARA MANEJO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL, SIN EMBARGO, POR INCONTINENCIA URINARIA SEVERA QUE NO CONCUERDA CON HALLAZGOS URODINÁMICOS, SE CONSIDERA VALORACIÓN POR JUNTA UROLÓGICA PARA DEFINIR PRIORIDAD DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL TIPO ATOMS. SE LE INFORMA AL PACIENTE SOBRE EL CUADRO CLÍNICO Y MANEJO MÉDICO, EXPLÍCITO. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. | **TIPO DE DIAGNÓSTICO:** Impresión Diagnóstica | **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad general | **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** R32X - R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA



Ociel Geovanny Suarez Alzate  
RM 1344-11  
Médico Especialista

Esta información es fiel copia de la Historia Clínica