CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
NIT 800191916-1
CALLE 26 No.34-60
Tulua - Colombia
Tel. 2359497
facturacion@clinicasfco.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FH284081

Fecha Factura: 07/04/2022 12:08:47
Fecha de Vencimiento: 07/05/2022

Impuesto sobre las ventas. Autorización DIAN No. 18764007334759 de 2020-11-10 numeración del FH-100001 al FH-400000 (Vigencia 18 meses).

CLIENTE: SENA **NIT.** 899999034-1 **Teléfono:** 2244922 **Email:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Dirección: KM 2 CARRETERA CENTRAL A CALI YUMBO

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	IMPUESTO		VALOR TOTAL
					%	VALOR	
890206	1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	94	25,000			25,000
	Total Nro Líneas: 1						

OBSERVACIONES: Medio de Pago: Otro Forma de Pago: Crédito
Crédito 30 dias

El no pago después de la fecha de vencimiento de esta factura causará intereses de mora a la tarifa máxima legal.

SUBTOTAL	25,000
DESCUENTOS	0
TOTAL BASE GRAVABLE	0
COP/MOD/REC/ANT	0
VALOR TOTAL	**25,000**

Valor en Letras: VEINTE Y CINCO MIL PESOS

ELABORADO POR: Julia Marcela Grisales Malaver - Auxiliar - Administrativo T.3
1. No efectuar Retención de Industria y Comercio por los pagos provenientes del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud Art. 111 Ley 788/2002.
Art. 94 Literal d) E.T.M. Tuluá. Acuerdo No. 16 diciembre 28/2016.
2. Efectuar Retención en la fuente a título de Renta del 2% según inciso 5°.del Art. 392 del E.T.

Usuario

CODIGO_PRESTADOR	768340575101	TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION	Tarjeta de Identidad
NUMERO_DOCUMENTO _IDENTIFICACION	1116077892	PRIMER_APELLIDO	PEDROZA
SEGUNDO_APELLIDO	CARRILLO	PRIMER_NOMBRE	MIAISABELLA
TIPO_USUARIO	Especiales o de Excepción beneficiario	MODALIDAD_CONTRATACION	Por servicio
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_AUTORIZACION	2666
NUMERO_CONTRATO		FECHA_INICIO_FACTURACION_USUARIO	2022-04-07
FECHA_FIN_FACTURACION_USUARIO	2022-04-07	TELEFONO	3216185864
DIRECCION	CL 40 N.33-03 B/FÁTIMA	MAIL	claudiacarrillonia@gmail.com
PLAN	SENA_2022		

Paciente/Acompañante/Cliente

Elaborado Por

CUFE :5ff47f856c2cb5a8b234982de962cafcae3b6f397a1d8d63b904e3477a6feba3bbe54ef823a718e9a4dc4fab9919e9ed

Tipo de operación: SS-CUFE

Fecha Validación DIAN: 2022-04-07 12:38:59-05:00

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.

NIT: 800191916-1

FECHA: 09/08/2022

HORA: 14:08

HOJA DE CARGOS

USUARIO: luso02

CUENTA No.: 3081116 Factura No.: FH 284081 | PACIENTE: PEDROZA CARRILLO MIAISABELLA | DOCUMENTOS: TI: 1116077892

DIRECCION: CALLE 26 No.34-60 | CIUDAD: TULUA | TELEFONOS: 2359497

MEDICO: | HISTORIA: | FECHA INGRESO: 07/04/2022

EMPRESA: SENA NIT: 899999034-1

PLAN: (2371) SENA_2022

F CARGO	CARGO	HAB	DPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	CANT	VALOR	VALOR TOT	VLR RECO	VLR NO CUB	TRAN	USUARIO
7/04/2022	890206		010301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	25.000	25.000	25.000	0	77910572	jugr01

PROFESIONAL: DIANA LINCE MUÑOZ

TOTAL DE CARGOS: **25.000**

TOTAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS: **0**

INGCAJA	FECHA	CAJERA	EFECTIVO	CHEQUES	TARJETAS	BONOS	RET FTE	TOTAL PAGADO

TOTAL DE ABONOS: 0

TOTAL CUENTA: 25.000

CARGO A CUENTA DE: SENA 25.000

VALOR NO CUBIERTO: 0

VALOR COPAGO: 0

VALOR CUOTA MODERADORA: 0

SALDO PACIENTE: 0

CUALQUIER DUDA AL RESPECTO DE ESTE DOCUMENTO, POR FAVOR COMUNIQUELO A COORDINACION GENERAL

Impreso: 2022-04-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: VALLE**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2666

Adscrito:	820781 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A
Dirección:	Calle 26 # 34 - 60 Tulua
Teléfono(s):	226 22 22 - --
Especialidad:	Clinicas - CLINICAS

HC: 1116077892

Favor atender por nuestra cuenta a PEDROZA CARRILLO MIAISABELLA identificado con el carne 94393935-E Hijo de PEDROZA VIVAS JULIAN ANDRES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	25000	25000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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



Firma y Sello del Médico
Andres Hernando Coy Bolivar
RM 76-5315

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: fbvalencia

Jueves 07 Abril. 12:30 pm.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.116.077.892**
PEDROZA CARRILLO

APELLIDOS
MIAISABELLA

NOMBRES
Miaisabella

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-2013**
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-OCT-2031 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-OCT-2020 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-3110600-01172629-F-1116077892-20201021 0072160347A 1 8500812935

94393395 - E

MIAISABELLA
PEDROZA CARRILLO

T.I. 1.116.077.892
Fecha de Nacimiento 16/10/2013

SENA
Regional Valle
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Impreso: 2022-04-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: VALLE**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2666

Adscrito:	820781 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A
Dirección:	Calle 26 # 34 - 60 Tulua
Teléfono(s):	226 22 22 - --
Especialidad:	Clinicas - CLINICAS

HC: 1116077892

Favor atender por nuestra cuenta a PEDROZA CARRILLO MIAISABELLA identificado con el carne 94393935-E Hijo de PEDROZA VIVAS JULIAN ANDRES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	25000	25000

OBSERVACIONES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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



Firma y Sello del Médico
Andres Hernando Coy Bolivar
RM 76-5315

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: fbvalencia

Jueves 07 Abril. 12:30 pm.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.116.077.892**
PEDROZA CARRILLO

APELLIDOS
MIAISABELLA

NOMBRES
Miaisabella

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-2013**
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-OCT-2031 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-OCT-2020 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-3110600-01172629-F-1116077892-20201021 0072160347A 1 8500812935

94393395 - E

MIAISABELLA
PEDROZA CARRILLO

T.I. 1.116.077.892
Fecha de Nacimiento 16/10/2013

SENA
Regional Valle
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

HISTORIA CLINICA - C

-	**DIRECCIÓN:**	**TELEFONO:**
PACIENTE: MIAISABELLA PEDROZA CARRILLO	**IDENTIFICACION:** TI 1116077892	**HC:** 1116077892 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 16/10/2013 / **EDAD:** 8 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CR 33 # 40 20 FATIMA TULUA	VALLE DEL CAUCA-TULUA	**TELEFONO:** 3216185864.2335632
ESTADO CIVIL:	**OCUPACIÓN:**	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: CLAUDIA YULIETH CARRILLO CAICEDO	**PARENTESCO:** Padre o Madre	**TELEFONO:** 2335632
FECHA INGRESO: 7/4/2022 - 12:08:47 / **FECHA TRASLADO DOMICILIARIA:** NO APLICA	**FECHA DE CIERRE:** 7/4/2022 - 12:41:31	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 010301 - CONSULTA EXTERNA	**SERVICIO:** AMBULATORIO	**CENTRO DE REMISION:**
CLIENTE: SENA	**PLAN:** SENA_2022	

ImprimiÓ: LUZ TATIANA SOLIS MARTINEZ — Fecha ImpresiÓn : 2022/8/9 - 14:56:25

REPORTE DE TRIAGE	
PROFESIONAL QUE REALIZA CLASIFICACIÓN	
-	
FECHA DE LLEGADA	HORA DE LLEGADA
	:
DEPARTAMENTO	CLASIFICACION

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-04-07	**12:37 dili01 - DIANA LINCE MUÑOZ** **MOTIVO DE CONSULTA:** PACIENTE REMITIDA POR MEDICO GENERAL **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE QUE NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, ENVIADA POR PESO Y TALLA BAJOS PARA LA EDAD,IMC 12 DNT MODERADA, EVIDENTE DEPLECION DE MASA MUSCULAR. SE REALIZA ANAMNESIS NUTRICIONAL EVIDENCIANDO MODERADO CONSUMO DE ALIMENTOS CON LO CUAL NO LOGRA CUBRIR SUS NECESIDADES NUTRICIONALES, POR LO QUE REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL VIA ORAL CON PEDIASURE INDICADO EN DNT, NO HAY HOMOLOGO EN EL POS.

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra

EXAMEN FISICO

CUADRO DE CONVENCIONES	
SP: SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Normal)	**CP:** CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Anormal)

FECHA: 2022-04-07 12:38 PROFESIONAL:DIANA LINCE MUÑOZ -NUTRICION CLINICA

SISTEMA	ESTADO	HALLAZGO
Esfera Mental	SP	N/A
Neurológico	SP	
Dorso y Extremidades	SP	
Pelvis	SP	
Genitourinario	SP	
Abdomen	SP	
Tórax y Cardiopulmonar	SP	
Cuello	SP	
Cabeza y Org. de los Sentidos	SP	
Estado General	SP	

SIGNOS VITALES

Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Indice Masa Corporal
/				17.00	115	12.85

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

FECHA	TIPO DX		CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OBSERVACIÓN	PROFESIONAL
2022-04-07 12:27	**PRIMARIO**	Confirmado Nuevo	E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA		DIANA LINCE MUÑOZ

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-04-07	12:39 dili01 - DIANA LINCE MUÑOZ ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA PACIENTE QUE NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, ENVIADA POR PESO Y TALLA BAJOS PARA LA EDAD,IMC 12 DNT MODERADA, EVIDENTE DEPLECION DE MASA MUSCULAR. SE REALIZA ANAMNESIS NUTRICIONAL EVIDENCIANDO MODERADO CONSUMO DE ALIMENTOS CON LO CUAL NO LOGRA CUBRIR SUS NECESIDADES NUTRICIONALES, POR LO QUE REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL VIA ORAL CON PEDIASURE INDICADO EN DNT, NO HAY HOMOLOGO EN EL POS.

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS		
CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
0116010031 NO_POS	ALIMENTO LIQUIDO A BASE DE PROTEINA, LIPIDOS, CARBOHIDRATOS, VITAMINAS Y MINERALES PEDIASURE (237 ml) 8 onz	MULTIVITAMINICO CON MINERALES
	Via de Administracion: ORAL Dosis: 3 UNIDAD (ES) cada 24 Hora(s) Cantidad: 90 UNIDAD por 237 ml Días Tratamiento: 3 días	
	Observacion:	

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

_____

PROFESIONAL: DIANA LINCE MUÑOZ

CC - 1144089359 - T.P 1144089359

ESPECIALIDAD - NUTRICION CLINICA