CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Correo electronico facturacion@clinicasfco.com.co
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC69728

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Nit:	899999034-1	**Categoria:**	C008 - CONSULTA EXTERNA
Fecha y hora generación:	21/04/2023 9:07:30 a. m.	**Estado :**	FACTURADA
Fecha vencimiento:	21/04/2023	**Plazo:**	0
Forma Pago:	Crédito	**Medio Pago:**	Acuerdo mutuo
Estado F.E.:	Valida	**Fecha y hora Validación:**	21/04/2023 9:07:36 a. m.

CUFE: 40497ca94e1d1abcd011d9e9b5af7d81e9cb18566eb2d57b56c366b47dbc8d4db3d6faa1dfc13c6f43758bb392cb330a

Impuesto sobre las ventas. Autorización Dian No 18764029510210 de 31/05/2022 12:00:00 a. m. Del FHC 1 al FHC 400000 (vigencia 12 meses.)

Datos Cliente

G. Atención:	076 - SENA 2022	**Código EPS:**	PEC001
Dirección:	CALLE 52 No 2BIS 15	**Teléfono:**	4315886
EAPB:	087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Cobertura:**	Cobertura Régimen Especial o Excepción
Contrato:	OTROSI 1 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Modalidad:**	Por servicio

Datos Paciente

Documento No:	**1073255752**	**Tipo Identificación:**	RC
Tipo Usuario:	Especiales o de Excepción cotizante	**Ingreso:**	82794
Primer Apellido:	HERAZO	**Segundo Apellido:**	
Primer Nombre:	LIA	**Segundo Nombre:**	ISABELLA
Nivel:	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	**Dirección:**	VARIANTE CENTRAL BUGA-TULUA
Fecha Ingreso:	21/04/2023 9:06:59 a. m.	**Fecha Egreso:**	21/04/2023 9:16:59 a. m. **Edad:** 4 años 9 meses 27 días
Teléfono:	- 3115899714	**Usuario:**	3750 - DIANA ALFONSO **Póliza:**
Correo Electrónico:	OERAZO@SENA.EDU.CO	**Diagnóstico:**	Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

Centro At.: CLINICA SAN FRANCISCO SA **U. F. Ingreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS **U. F. Egreso:** 03 - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

Observaciones:

Código	Fecha	Nombre	Autoriza.	Mipres	IdMipres	Cant.	U/M	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
890283	21/04/2023	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	2751			1	94	**$ 90.000**	$ 0	$ 90.000
								Total Grupo:		**$ 90.000**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 90.000
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 90.000**

TOTAL ITEMS: 1

TOTAL: NOVENTA MIL PESOS M/Cte.

CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Nit: 800191916-1 Dirección: Calle 26 No 34 60 Teléfono 2359497
Código IPS 768340575101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FHC69728

Nit: 899999034-1
Fecha: 21/04/2023 9:07:30 a. m.
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Estado: FACTURADA
Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA
Paciente: 1073255752 - LIA ISABELLA HERAZO

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.

ELABORÓ	LIQUDACIÓN Y CARTERA	FIRMA Y HUELLA PACIENTE	AUDITOR

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

Nit:800191916 - Dirección: CL 26 # 34-60 - Teléfono: (572)235-9781 - Código IPS: 768340575101

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Fecha:** **21/04/2023 9:07:30 a. m.**

Nit : 899999034-1

Categoria: C008 - CONSULTA EXTERNA **Estado :** FACTURADA

Datos Cliente

Dirección: CALLE 52 No 2BIS 15 **Teléfono:** 4315886

G. Atención: 076 - SENA 2022 **Código EPS:** PEC001

EAPB: 087 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Contrato: OTROSI 1 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Datos Paciente

Paciente:	LIA ISABELLA HERAZO	**Tipo Paciente:**		**Ingreso:**	**82794**
Cédula:	**1073255752**	**Fecha Ingreso:**	21/04/2023 9:06:59 a. m.	**Nivel:**	09 - REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION
Dirección:	VARIANTE CENTRAL BUGA-TULUA	**Fecha Egreso:**	21/04/2023 9:16:59 a. m.	**Edad:**	4 años 9 meses 27 días
Teléfono:	- 3115899714	**Usuario:**	3750 DIANA ALFONSO		

Código	Fecha	Nombre	Autoriz.	Cant.	VR. Unit.	VR. Pac.	VR. Ent.
Grupo: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS							
890283	21/04/2023	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	2751	1	**$ 90.000**	$ 0	$ 90.000
					Total Grupo:		**$ 90.000**

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 90.000
VALOR DESCUENTO ENTIDAD	$ 0
VALOR CUOTA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE	$ 0
VALOR DESCUENTO PACIENTE	$ 0
VALOR CXC PACIENTE	$ 0
VALOR TOTAL FACTURA	**$ 90.000**

TOTAL: NOVENTA MIL PESOS M/Cte.

ELABORÓ **LIQUDACIÓN Y CARTERA** **AUDITOR**

AGENTE RETENEDOR IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS AL REG COMUN / RESOLUCIÓN 18764029510210 DEL 31/05/2022 HABILI-AUTORIZA FHC 1 AL FHC 400000 - FACTURACION POR COMPUTADOR - EFECTUAR RETENCION DEL 2% SERVICIOS DE SA

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

SOPORTE DE CUENTAS

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombres: LIA ISABELLA
Apellidos: HERAZO
Dirección: VARIANTE CENTRAL BUGA-TULUA - GUADALAJARA DE BUGA - BUGA - VALLE
Teléfono: - 3115899714
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Est. Civil: SOLTERA
Profesión: No aplica registrar

Tipo Documento: RC **Numero:** **1073255752**
Edad: 04 Años 10 Meses 01 Dias
Sexo: FEMENINO
Grupo: **RH:** !!
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico:

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: **82794**
Fecha: 21/04/2023 9:06:59 a. m.

Num. Autorización: 2751
Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría

Tabla de Contenido

Nombre del Reporte	Pagina
Epicrisis	3
Admisiones - Ingreso	6
Signos Vitales Enfermeria	7
Hoja de Procedimientos de Enfermeria	8
Sesión de Hemodialisis	9
Consumo de Oxigeno	10
Glucometrias	11
Historia de Ingreso	12

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

REPORTE DE EPICRISIS

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 21/04/2023 9:06:59 a. m.
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Causa del Ingreso: Enfermedad general pediatría
Apellidos: HERAZO
Nombres: LIA ISABELLA
Dirección: VARIANTE CENTRAL BUGA-TULUA - GUADALAJARA DE BUGA - BUGA - VALLE
Telefono: - 3115899714
Entidad Responsable: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Profesión: No aplica registrar
Fecha Nacimiento: 24/06/2018 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 21/04/2023 9:47:00 a. m.
Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Tipo Documento: RC **Numero:** **1073255752**
Edad: 04 Años 09 Meses 27 Dias (24/06/2018)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: SOLTERA
Grupo Etnico:
Seguridad Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 J00X

Diagnostico RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

21/04/2023 9:47:34 a. m. PACIENTE PREESCOLAR , CON ADECUADO ESTDAO NYTRICIONAL Y NEURODESARROLLO, ACTUALMENTE CPON CUADROD E RINOFARINGITIS, SE INDICA MANEJO ANTIHISTAMINICO CONTROL EN 3 MESES SE DAN RECOMENDAICONE SY SIGNOS DE ALARMA

Certificado de defunción: **Causa de muerte:**
Profesional: LIZETH CASTRO TOLEDO PEDIATRIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: " CONTROL "
Enfermedad Actual: SE TRATA DE PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ES TRAIDA POR SU MADRE, SIN ANTECEDNETE DE PATOLOGICOS, QUIEN PRESENTA DESDE HACE 5 DIAS EPISODIOS GRIPAL, CON TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, NIEGA OTROS SINTOMAS.
PAI ACORDE A LA EDAD.

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos:
Familiares: > Fecha: 21/04/2023
ABUELA PATERNA HIPERTENSA, TIA MATERNAS DIABETICA
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --

Profesional: LIZETH CASTRO TOLEDO
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 1116258495

Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarquia (Años): -- No Refiere --
Ciclos (días) Cada: -- No Refiere --
Duración Menstruación (días): -- No Refiere --
Ciclo Regular: -- No Refiere --
Edad Inicio de Vida Sexual (Años): -- No Refiere --
Número de Gestaciones: -- No Refiere --
Número de Cesarias -- No Refiere --
Número de Abortos: -- No Refiere --
Número de Hijos Vivos: -- No Refiere --
Número de Embarazos Etopicos: -- No Refiere --
Número de Partos: -- No Refiere --
Número de Mortinatos: -- No Refiere --
Fecha de Última Menstruación: -- No Refiere --
Fecha de Última Citología: -- No Refiere --
Fecha de Último Parto: -- No Refiere --
Descripción Planificación: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

SIN SINTOMAS ASOCIADOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 75/58 mmHg **TAM:** 63,67 mmHg **FC:** 97 lpm **FR:** 23 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 99% **PESO:** 16,5 KG **TALLA:** 106, CM
IMC: 14,68 Kg/m² **SCT:** 0,69

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑ N	☐ AN	
Ojos:	☑ N	☐ AN	
ORL:	☐ N	☑ AN	COBNEGSTION NASAL FARINGE ERITENMATOSA
Cuello:	☑ N	☐ AN	
Torax:	☑ N	☐ AN	
Abdomen:	☑ N	☐ AN	
Genitourinario:	☑ N	☐ AN	
Extremidades:	☑ N	☐ AN	
Neurologica:	☑ N	☐ AN	
Piel:	☑ N	☐ AN	

Observaciones:

ANALISIS

21/04/2023 9:47:34 a. m. PACIENTE PREESCOLAR , CON ADECUADO ESTDAO NYTRICIONAL Y NEURODESARROLLO, ACTUALMENTE CPON CUADROD E RINOFARINGITIS, SE INDICA MANEJO ANTIHISTAMINICO CONTROL EN 3 MESES SE DAN RECOMENDAICONE SY SIGNOS DE ALARMA

Profesional: LIZETH CASTRO TOLEDO PEDIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]		Confirmado	☑

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

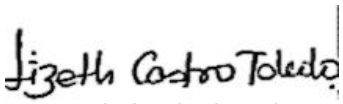
CIE10	Diagnostico	Tipo	Observaciones	Confirmación
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	Ingreso		Confirmado

Profesional: LIZETH CASTRO TOLEDO
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 1116258495

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
DESLORATADINA JARABE 5% X 60 ML	☑



Profesional: LIZETH CASTRO TOLEDO
Especialidad: PEDIATRIA
Tar. Profesional # 1116258495

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 82794 **# Control:**

DATOS DEL PACIENTE

Nombres: LIA ISABELLA HERAZO
Tipo Documento: RC **Numero:** **1073255752**
Dirección: VARIANTE CENTRAL BUGA-TULUA
Teléfono: - 3115899714
Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Edad: 04 Años 09 Meses 27 Dias (24/06/2018)
Sexo: FEMENINO
Nivel: REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION

DATOS DE INGRESO

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 # Autorización: 2751
Plan Beneficio:
Usuario Interfaz:
Contrato:
Liquidación: No Aplica
Tipo de Riesgo: Ninguna
Ingresa por: Consulta Externa
Causa Ingreso: Enfermedad general pediatría
Tipo de Ingreso: Ambulatorio
Fecha Ingreso: 21/04/2023 9:06:59 a. m.

UBICACION

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA CONSULTAS
Centro de Atención: CLINICA SAN FRANCISCO SA
Observaciones: CONSULTA PEDIATRIA

HOSPITALIZACION

Fecha Hospitalización:
Cama:

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

NIT: 800191916-1

SIGNOS VITALES

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 82794

Apellidos: HERAZO **Tipo Documento:** RC

Nombres: LIA ISABELLA **Numero:** **1073255752**

Fecha Registro: 21/04/2023 9:47:34 a. m.

Profesional: LIZETH CASTRO TOLEDO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 75/58 mmHg **FC:** 97 lpm **FR:** 23 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 99% **PESO:** 16,5 KG **TALLA:** 106,0 CM

GLUCOMETRIA: **TAM:** 63

Otros: test gene

INICIO DE SESIÓN

Fecha de inicio:
Nro. Fistula:
No. Silla:
Filtro:
Peso Seco:
UltraFiltración:
Heparina:
Peso prediálsis:
Acceso Vascular:
Glucometría:
Profesional:
Nota Inicial:
Especialidad:
Subjetivo:
Objetivo:
Actividades:
Tarjeta Profesional #

SIGNOS VITALES

Fecha	TIPO	TA	FC	FR	T	SO2	PA	PV	PTM	FB	Conductividad	Profesional	Firma

FIN DE SESIÓN

Fecha Finalización:
Tiempo sesión:
Horas
Min.
Peso Post:
Volumen sangre tratada:
Nota Final:
Profesional:
Subjetivo:
Objetivo:
Actividades:
Especialidad:
Tarjeta Profesional #

INDIGO TECHNOLOGIES

800000100-0

GLUCOMETRIAS

INFORMACIÓN PACIENTE

Ingreso:		
Apellidos:	**Nombres:**	**Tipo Documento:**
Edad:	**Sexo:**	**Número:**
Entidad Responsable:	**Dirección:**	**Teléfono:**
Tipo Paciente:	**Seguridad Social:**	**Tipo Afiliado:**

OBJETIVO - EXÁMEN FISICO

GLUCOMETRIA	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL	GLUCOMETRIA	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL

Total Glucometrias: Total Gluco

CLINICA SAN FRANCISCO S.A

800191916-1

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 82794 **Fecha Historia:** 21/04/2023 9:47:34 a. m. **# Autorización:** 2751

Fecha Ingreso: 21/04/2023 9:06:59 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general pediatría

Identificación: 1073255752 **Nombres:** LIA ISABELLA **Apellidos:** HERAZO

Número de Folio: 1 **Ubicación:** CLINICA SAN FRANCISCO SA - CONSULTA EXTERNA CONSULTAS

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: " CONTROL "

Enfermedad Actual: SE TRATA DE PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ES TRAIDA POR SU MADRE, SIN ANTECEDNETE DE PATOLOGICOS, QUIEN PRESENTA DESDE HACE 5 DIAS EPISODIOS GRIPAL, CON TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, NIEGA OTROS SINTOMAS.
PAI ACORDE A LA EDAD.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --

Quirúrgicos: -- No Refiere --

Transfusionales: -- No Refiere --

Inmunológicos: -- No Refiere --

Alérgicos: -- No Refiere --

Traumáticos: -- No Refiere --

Psicológicos: -- No Refiere --

Farmacológicos:

Familiares: > Fecha: 21/04/2023
ABUELA PATERNA HIPERTENSA, TIA MATERNAS DIABETICA

Tóxicos: -- No Refiere --

Hábitos de vida: -- No Refiere --

Escolares: -- No Refiere --

Laborales: -- No Refiere --

Nutricionales: -- No Refiere --

Odontológicos: -- No Refiere --

Socioeconómicos: -- No Refiere --

Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

SIN SINTOMAS ASOCIADOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 75/58 mmHg **TAM:** 63,67 mmHg **FC:** 97 lpm **FR:** 23 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 99% **Talla:** 106,0 CM

IMC: 14,68 Kg/m² **Peso actual:** 16,50 KG

PA: 0 CM **PC:** 0 CM **PT:** 0 CM **PB:** 0,0 **Dolor:** **SCT:** 0,69

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑ N	☐ AN	
Ojos:	☑ N	☐ AN	
ORL:	☐ N	☑ AN	COBNEGSTION NASAL FARINGE ERITENMATOSA
Cuello:	☑ N	☐ AN	
Tórax:	☑ N	☐ AN	
Abdomen:	☑ N	☐ AN	
Genitourinario:	☑ N	☐ AN	
Extremidades:	☑ N	☐ AN	
Neurológica:	☑ N	☐ AN	

Profesional: LIZETH CASTRO TOLEDO **Identificación:** 1073255752

Especialidad: PEDIATRIA **Nombre:** LIA ISABELLA

Tarjeta Prof. # 1116258495 **Apellido:** HERAZO

Piel: ☑ N ☐ AN

Observaciones:

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla: >=-1 a <=+1 / Peso adecuado para la talla.

Peso para la Edad: >=-1 a <=+1 / Peso adecuado para la edad.

Perimetro Cefálico:

Talla para la Edad: >=-1 / Talla adecuada para la edad.

Indice Masa Corporal: <=+1 / No aplica (Verificar con P/T)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]		☑

ANALISIS

PACIENTE PREESCOLAR , CON ADECUADO ESTDAO NYTRICIONAL Y NEURODESARROLLO, ACTUALMENTE CPON CUADROD E RINOFARINGITIS, SE INDICA MANEJO ANTIHISTAMINICO CONTROL EN 3 MESES SE DAN RECOMENDAICONE SY SIGNOS DE ALARMA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : **Si** [X] **No** [ ]

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
DESLORATADINA JARABE 5% X 60 ML	Administrar 5 mL cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 5 Dia(s)		1

Justificación Clínica PBS:

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 3 Mes(es) con la Especialidad de PEDIATRIA

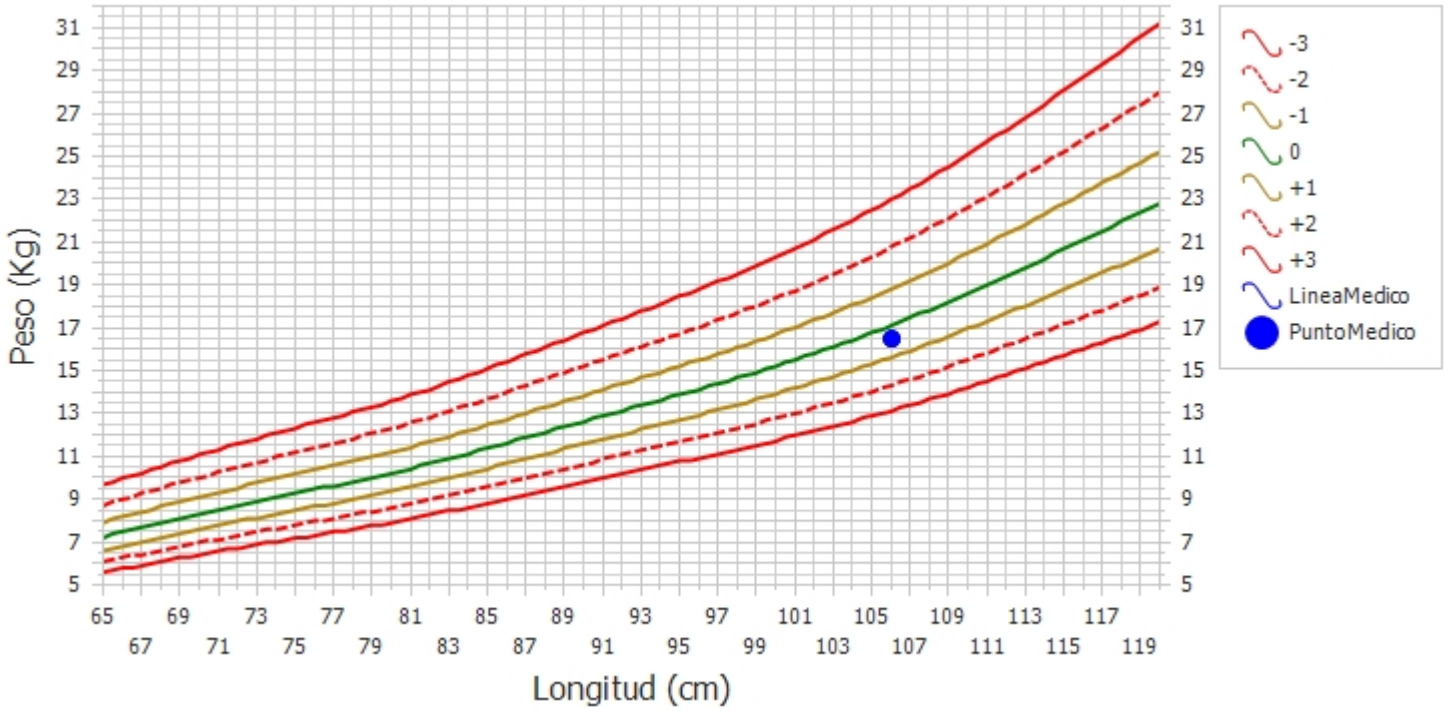
DESTINO

SALIDA

CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - OTROS

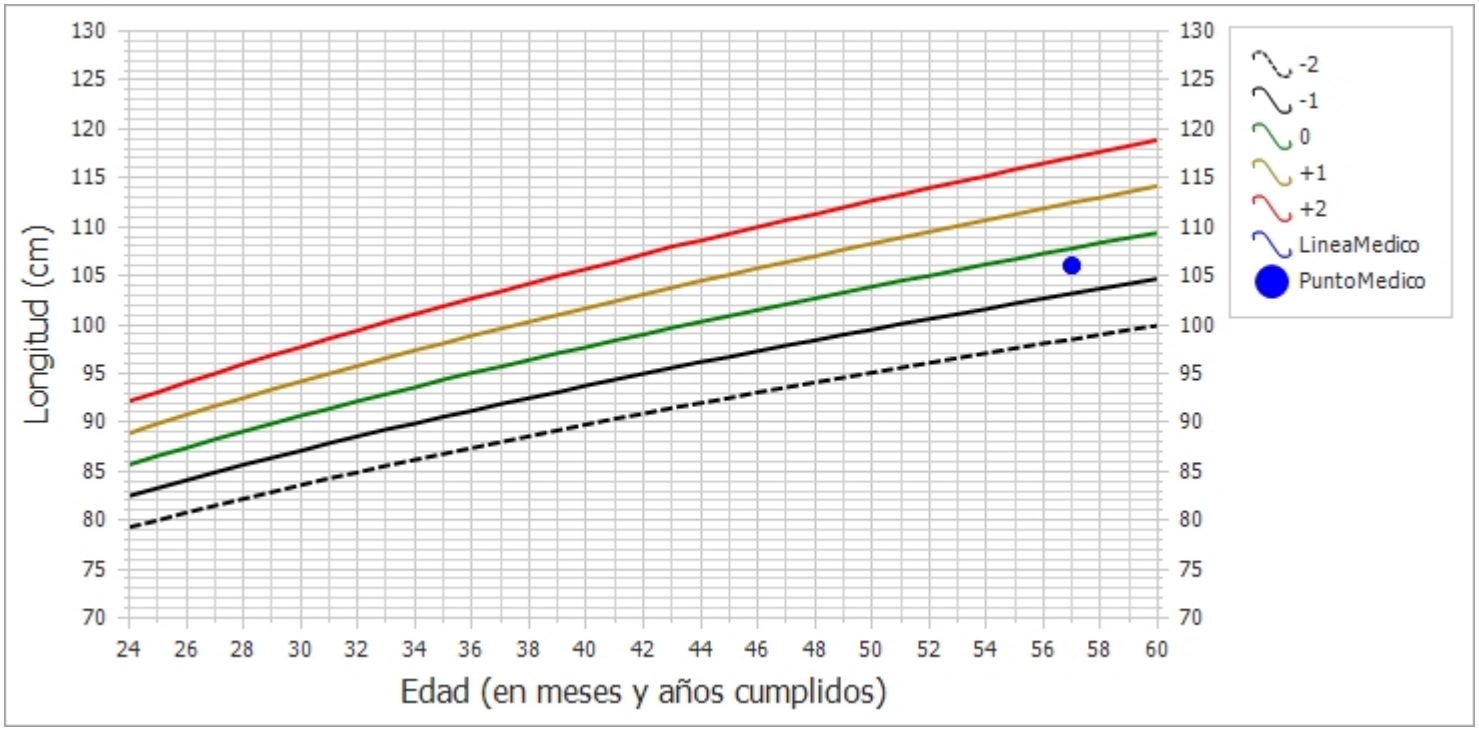
PESO PARA LA TALLA

Interpretación: >=-1 a <=+1 / Peso adecuado para la talla.



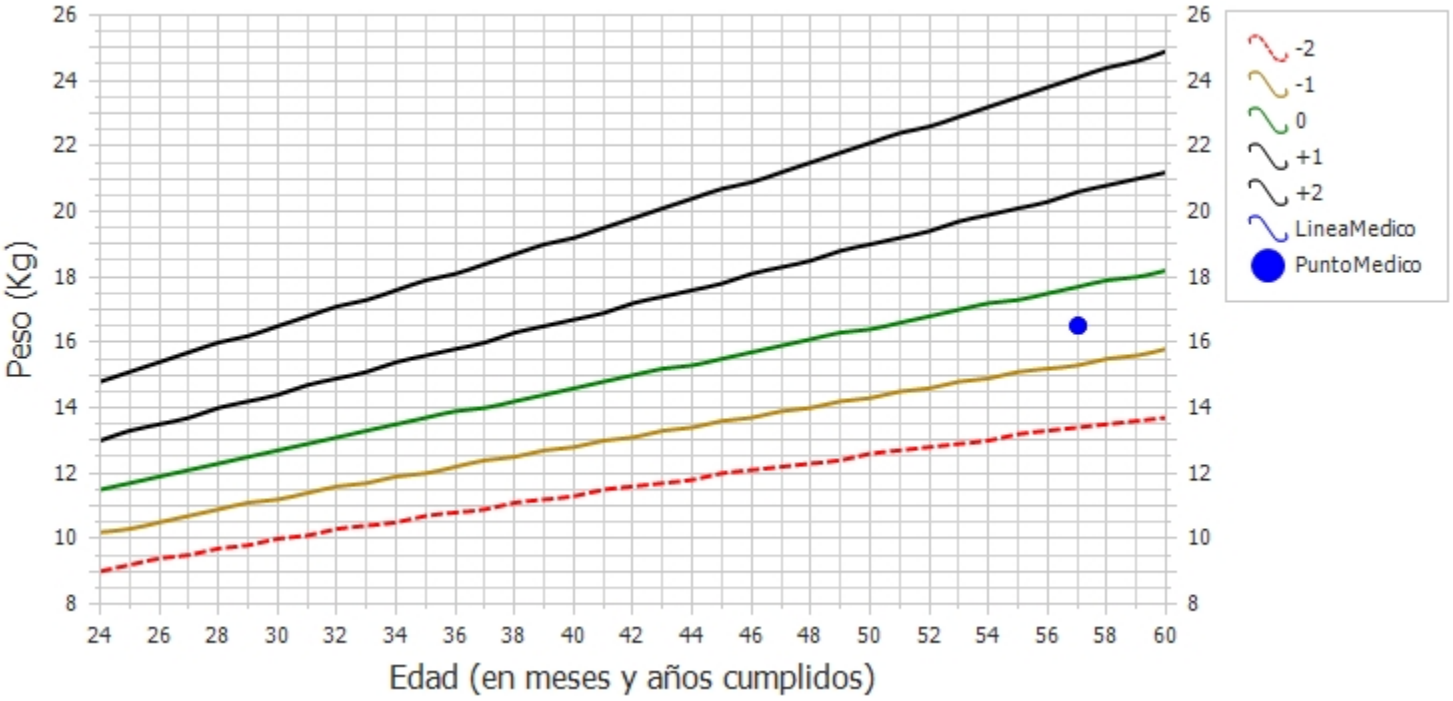
TALLA PARA LA EDAD

Interpretación: >=-1 / Talla adecuada para la edad.



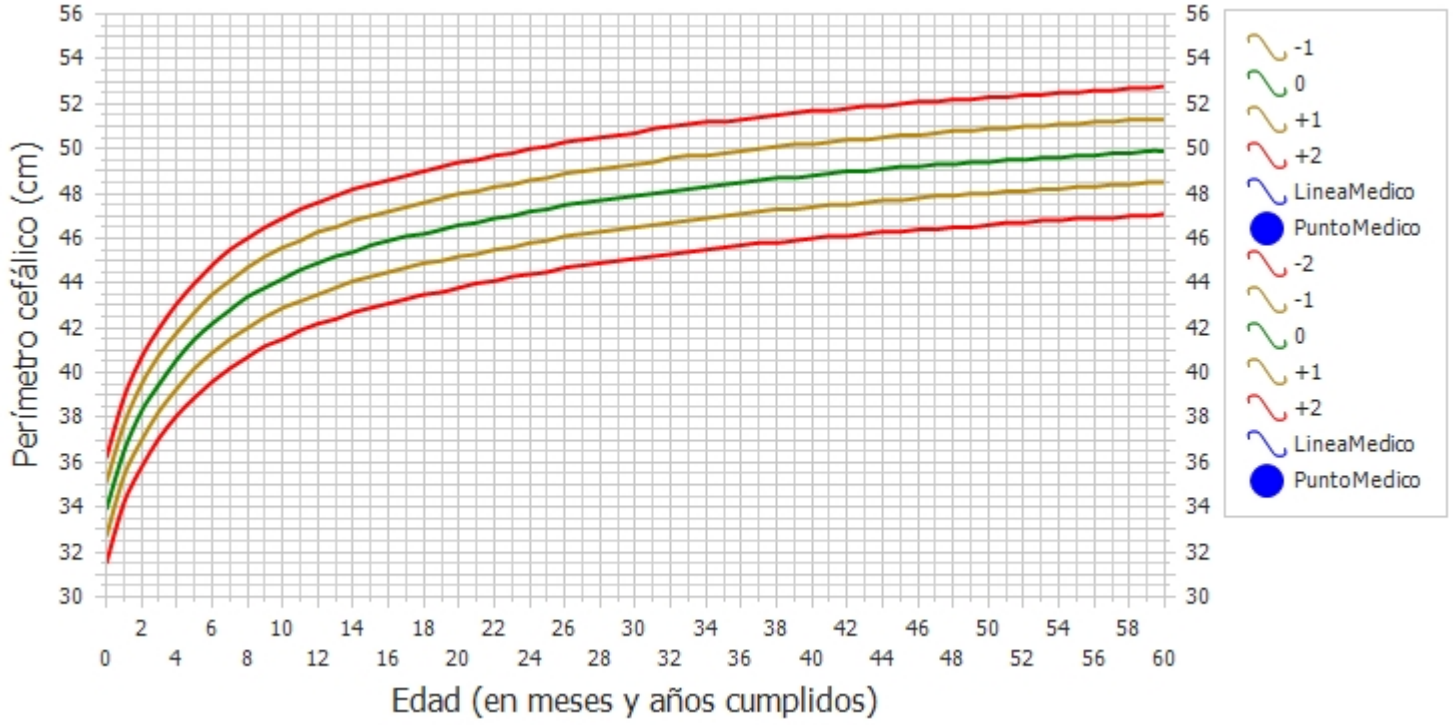
PESO PARA LA EDAD

Interpretación: >=-1 a <=+1 / Peso adecuado para la edad.



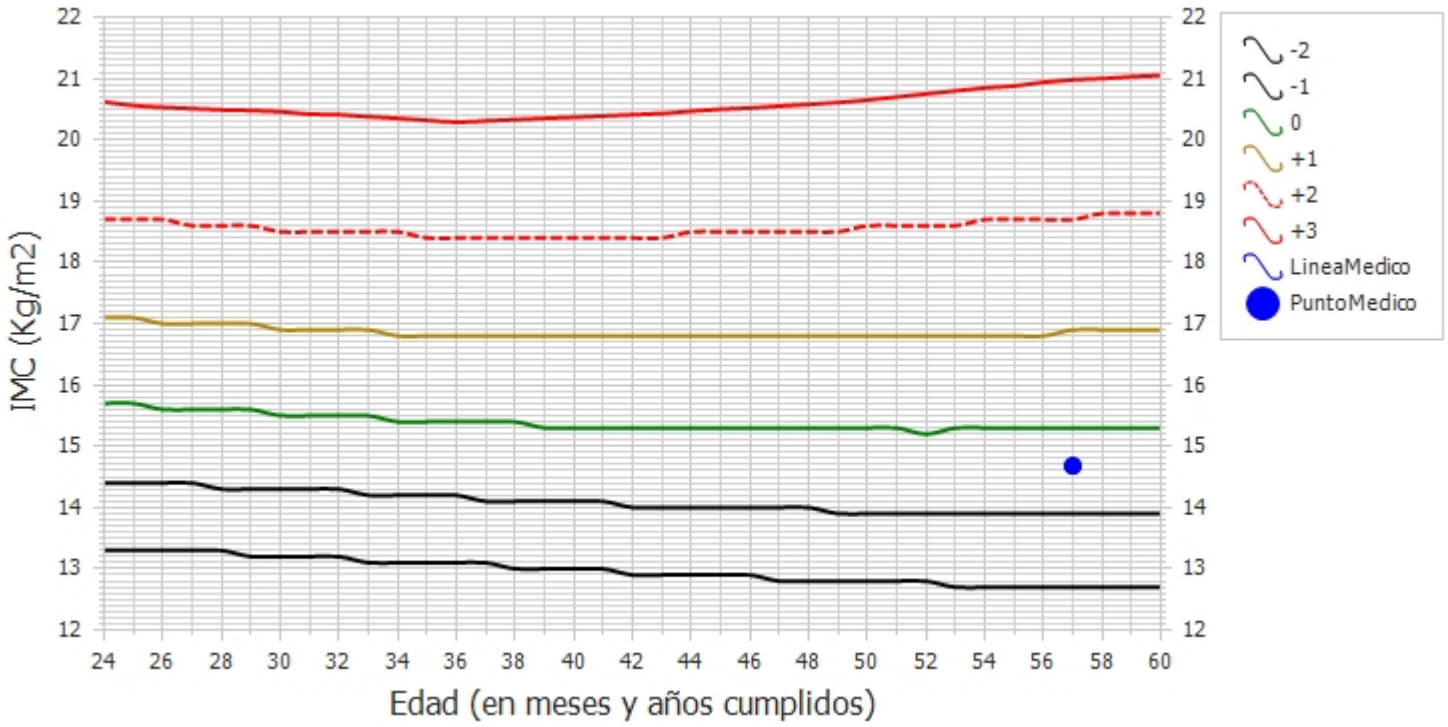
PERÍMETRO CEFÁLICO

Interpretación: Mensaje de Alerta



INDICE DE MASA CORPORAL

Interpretación: <=+1 / No aplica (Verificar con P/T)



Profesional: LIZETH CASTRO TOLEDO
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 1116258495

Impreso: 2023-04-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2751

Adscrito:	820781 - CLINICA SAN FRANCISCO S.A
Dirección:	Calle 26 # 34 - 60 Tulua
Teléfono(s):	2359497-6023989670 - Whatsapp 3134982646
Especialidad:	Clinicas - CONSULTA ESPECIALIZADA

HC: 1073255752

Favor atender por nuestra cuenta a HERAZO BERMUDEZ LIA ISABELLA identificado con el carne 1104867430-E Hijo de OSCAR DAVID HERAZO FUENTES Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	90000	90000

O B S E R V A C I O N E S

890283:CONSULTA POR PEDIATRIA.
DX:CONTROL.
DOC.RUBEN ZAMORA

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



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: kcastillo

Mensaje nuevo

Destinatarios

Asunto

	A	B	C	D	E	F	G	
644	MURILLO OSORIO RICARDO JAIME	3014478125	16771080	JUAN FELIPE	MURILLO	GOMEZ	1109555300	Carrera 85E 28-06
645	MARTHA CECILIA LEMOS AGUILAR	3173765513	66991683	JUAN JOSE	DINAS	LEMOS	1112058616	Carrera 67 43-101
646	CARRERO GONZALEZ HUMBERTO	3156585648	16349801	JUAN JOSE	CARRERO	OTALORA	1002962069	Calle 31 # 37 - 28 Tulua
647	NEUTA CANTOR LUZ EDITH	3217686015	20407453	JUAN SEBASTIAN	CANTOR	NEUTA	1151969121	Calle 61C 3-73
648	NARVAEZ AGUDELO AURA ELVIRA	3213575971	31982003	JULIAN DAVID	ZAMORA	NARVAEZ	1006049697	Cra 8 # 19 - 36 Jamund
649	ROSANIA RODRIGUEZ ROCIO	3137939800	66840925	JULIAN DAVID	SILVA	IBARRA	1000573766	Avenida 2 Norte 28N-7
650	SIERRA ZUNIGA DIEGO ARTURO	3164523849	14937876	JULIANA	SIERRA	BUSTAMANTE	1007771734	Vélez - Santander
651	CORDOBA BELALCAZAR MIRIAM ISABEL	3306035	30738456	JULIO CESAR	PANTOJA	BASTIDAS	79649884	Calle 3 Sur No 16 - 19 S
652	MALDONADO TRIGOS RUTH CECILIA	3108437234	60311770	LEONARDO	BOHORQUEZ	MALDONADO	1144103789	Calle 50N # 2CN 27 B/L
653	OSCAR DAVID HERAZO FUENTES	3213606293	1104867430	LIA ISABELLA	HERAZO	BERMUDEZ	1073255752	Calle 26D # 15 - 18 Bug
654	ESTRELLA DE VALENCIA FANNY	3207317036	30703143	LUIS FERNANDO	VALENCIA	ROJAS	13804312	calle 53n # 3a-02 flora
655	MARTINEZ PEREZ JOSE RAUL	3167158416	14881103	LUIS HERNANDO	MARTINEZ	PEREZ	2546646	Calle 2 No 15 A 20 Los .
656	NERCY ROSSI SALAZAR	3156279568	66748550	LUISA FERNANDA	HURTADO	ROSSI	1193236620	CRA62 # 1C 17
657	DAZA RODRIGUEZ LEON ENRIQUE	3117743678	16251218	LUZ ANGELA	DAZA	ARANA	1006307450	Calle 51 # 36 B 24 Tulua
658	ESPINOSA TILMANS HECTOR FABIO	3197038854	16283142	LUZ KARIME	ESPINOSA	BECERRA	1006326359	Diagonal 61 32-29
659	HENAO GARCIA HECTOR FABIO	3152683193	14975728	MAGDALENA	GARCIA	-	29736934	Cra 47 # 14 C - 57 Apto
660	ROMERO SANZ PEDRO PABLO	3182268961	14880920	MANUELA	ROMERO	VELASCO	1117026527	Carrera 23 # 38 - 43 Tu
661	DIAZ BOLIVAR FERNANDO	3168766865	16446790	MARGARITA	PINEDA	OCAMPO	31868098	Carrera 29A1 # 10B - 8
662	ALZATE LOPEZ JOSE ALEXANDER	3116304544	18616740	MARIA ANTONIA	ALZATE	BETANCOURT	1113871183	Carrera 2 #11-47 B/el P
663	BARCO DIAZ RICARDO EMILIO	3173523084	14988528	MARIA CAMILA	BARCO	CARO	1088358626	Calle 48 # 81 - 33 B/Ca
664	MONCADA QUINTERO ARLEN DE JESUS	3158346041	14880497	MARIA SOFIA	MONCADA	VALENCIA	1117352262	Calle 16 # 9 - 115 Buga
665	PEDROZA VIVAS JULIAN ANDRES	3167416614	94393935	MIAISABELLA	PEDROZA	CARRILLO	1116077892	Calle 40 # 33-03 Barrio
666	GUTIERREZ FLOREZ NORBERY	3006536783	6429264	NICOLAS	GUTIERREZ	RESTREPO	1112406445	Casa Fiscal SENA Buga
667	PAEZ MORALES FRANCISCO	3166247858	19370230	NICOLAS	PAEZ	ARCILA	1006295653	CALLE 12 A # 9 - 58 Car
668	TOVAR SOTO GUSTAVO ALBERTO	3006536783	16645911	NICOLAS	TOVAR	ARANGO	1006037386	Calle 53 No 1 - 126
669	JUAN ALBERTO CARDENAS	3137231821	16358339	NICOLE DAYANA	CARDENAS	PEÑARANDA	1116073131	Cra 26 No. 36-31
670	ALVAREZ HERNANDEZ SANDRA PATRICIA	3003178516	31975265	NORBEY	ARIAS	MOLINA	18392869	Carrera 85d 48-180 Ap
671	CIFUENTES CUELLAR ANTONIO JOSE	3163257026	14883342	PAULA ANDREA	MACHADO	CIFUENTES	38879343	Cra 17 No 14 - 28 Sucr
672	CUELLAR OTERO SARA	3226363122	38853003	REINEL	DIAZ	ZULUAGA	18501268	Cra 18 # 2 - 28 Casa 8 L

beneficiarios NOTA

Hoja 1 de 2 Selección: 1 fila, 9 columnas PageStyle_beneficiarios Español (Colombia) Promedio: 1797243158,3333; Suma: 5391729475 100 %

Escribe aquí para buscar. 8:59 a. m. 21/04/2023

Sans Serif

Enviar

Clínica San Francisco S.A.	Constancia de atención	Código: F-GM-EU-020 Versión: 02 Fecha: 06/02/2023

Fecha de egreso: 27-04-2023 Asegurador: Sena

Nombre del paciente: Lia Isabella Heraz Bermudez

Documento de identidad: 7073255752 Teléfono: 3175899774

Correo electrónico: lheraz20@sena.edu.co Dirección: variante central bogi-Tulua

Nombre del acudiente: Ffeli Marcela Bermudez Alzuma mi madre

Firma de paciente y/o acudiente

NUIP 1.073.255.752

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58601292

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspeccion de Policia [ ] Código J X T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MOSQUERA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - MOSQUERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERAZO	BERMUDEZ

Nombre(s)

LIA ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes JUL Día 24	FEMENINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14767734-8

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

BERMUDEZ AHUMADA FFEYI MARCELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.073.610.072	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

HERAZO FUENTES OSCAR DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.104.867.430	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERAZO FUENTES OSCAR DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.104.867.430	Oscar D. Herazo F.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes AGO Día 08	JUAN CARLOS MORENO VELOZA - REGIS
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Oscar D. Herazo F.	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
22732344-3

- ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO -