CHRISTUS SINERGIA CLINICA PALMA REAL S.A.S.
NIT: 900699086-8
CR 28 44 35
PALMIRA - Colombia
Tel. 3136540822
recepcionfacturassng@christus.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CPRL1070760

Fecha Factura:	29/04/2023 07:35:54
Fecha Vencimiento:	29/05/2023
Fecha Inicio Periodo De Facturación:	29/04/2023 07:35:54
Fecha Final Periodo De Facturación:	29/05/2023 07:35:54

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA RESOLUCION #18764042102381 PARA 12 MESES DESDE DICIEMBRE 28 DEL 2022
AUTORIZADOS PARA MANEJAR PREFIJO CPRL DEL 1.000.000AL 1.500.000
NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA

CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Dirección:** CALLE 57 8 69 **NIT.** 899999034-1 **Tel** 5461500

CODIGO	DETALLE		CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	IMPUESTOS %	IMPUESTOS VALOR	VALOR TOTAL
1	1. CONSULTAS	Cuota Moderadora	1	WSD	76,206.00			76,206.00
	Total Nro Líneas: 1							

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	76,206.00
DESCUENTOS	
TOTAL CON DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC/PAC/ANT	0.00
VALOR TOTAL	**76,206.00**

Valor en Letras: Setenta Y Seis Mil Docientos Seis Pesos M/Cte.

ELABORADO POR: CHRISTUS SINERGIA CLINICA PALMA REAL S.A.S.
Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	765200939701	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Otras pólizas en salud
NUMERO_CONTRATO		NUMERO_POLIZA	
MODALIDAD_PAGO	Pago por evento		

CUFE: 76d8b363f6ef62d577c0fb2edc13e5f0428f562bfc904795836cff55c729b031ead1f79f065c9a1207ab4eebc73bd65b

Tipo de operación: SS-CUFE-
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Fecha Validación DIAN: 2023-05-02 18:42:06-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

CLINICA PALMA REAL S.A.S.

NIT: 900699086 -8
Cra 28 #44-35
Palmira - Valle del Cauca

DETALLE DE VENTA CPRL1070760

29 abr. 2023 07:35 a. m.
Ingreso 1624839

Entidad	PJ2020	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Paciente**	PAOLA ANDREA VELASCO QUIROZ	
Plan	PJ2020-4	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA 2023 (ADMINISTRACION)	**Documento**	1116241806	
NIT	899999034		**Teléfono**	3184339387	**Tipo** Contributivo
Código IPS	765200939701		**Dirección**	CARRERA 23 #38-43	
Facturador	Jennifer Lopez Osorio		**Edad**	35 Años / 1 Meses / 9 Días	
Centro	01 CLINICA PALMA REAL		**Fec Ingreso**	17 abr. 2023 01:45 p. m.	
Regimen	Contributivo		**Fec Egreso**	17 abr. 2023 02:31 p. m.	
			Autorizacion	1971	

CÓDIGO		NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890274	17/04/23	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIAMédico : 94319701 - MAURICIO HERNAN VALENCIA ARTUNDUAGA	1	76.206		76.206

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$76.206
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$
VALOR ANTICIPO	$
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$
VALOR IVA	$
VALOR DESCUENTO	$
VALOR FRANQUICIA	$
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$76.206

TOTAL: SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Jennifer Lopez Osorio

ELABORO | **LIQUIDACION Y CARTERA** | **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** | **AUDITOR**

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764042102381 DEL 28 dic. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL CPRL1.000.000 AL CPRL1.500.000. VIGENCIA 28 dic. 2022-28 dic. 2023

NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA

17/04/2023 1:46:32 p. m.

CHRISTUS SINERGIA
Clínica Palma Real

INGRESO:1624839

Paciente: VELASCO QUIROZ PAOLA ANDREA **No. Historia:** CC1116241806
Identificacion: Cédula_Ciudadanía 1116241806 **Fecha Nacimiento:** 31/03/1988
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA 2023 (ADMINISTRACION)
Edad: 35 Años / 0 Meses / 16 Días **Tels:** 3184339387 **Estrato:** REGIMEN ESPECIAL

DATOS DEL INGRESO

Control Interno:		**Autorizacion:**	1971
Tipo de Atención:	Ambulatorio	**Fecha de Ingreso**	17/04/2023 1:45:42 p. m.
Usuario	JULIANA ANDREA JARAMILLO		
Cama:			
Centro de Atención:	01 CLINICA PALMA REAL		
Medico:	94319701	VALENCIA ARTUNDUAGA MAURICIO HERNAN	
Especilaidad:	441	NEUROLOGIA	
Acudiente:			
Observaciones:	CONSULTA NEUROLOGIA**NO CANCELA COPAGO		



FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1988
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-SEP-2006 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-3110600-00209516-F-1116241806-20100118 0020053698A 1 3150604747

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.116.241.806
VELASCO QUIROZ
APELLIDOS
PAOLA ANDREA
NOMBRES
FIRMA

CHRISTUS SINERGIA Salud

CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PACIENTE

Nombre	PAOLA ANDREA VELASCO QUIROZ				
Identificacion	1116241806	Entidad	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
Direccion	CARRERA 23 #38-43			Telefono	3184339387
Correo	manu1988@gmail.com			Tipo	Beneficiario

ACUDIENTE - ACOMPAÑANTE

Nombre:		Identificacion:	

SERVICIOS RECIBIDOS

☐ UCI ADULTOS		☐ MONITORIA	
☐ CONSULTA PREANESTESICA		☐ OBSTETRICIA	
☐ HOSPITALIZACION		☐ CIRUGIA	
☐ UCI NEONATAL		☐ ECOGRAFIA	
☐ URGENCIAS		☐ URGENCIAS OBSTETRICA	
☐ IMAGENES DIAGNOSTICAS		☐ ONCOLOGIA	
☐ ENDOSCOPIA		☐ CONSULTA EXTERNA	
Fecha Ingreso	17/04/2023 1:45:42 p. m.	Fecha Egreso	

OBSERVACIONES

CONSULTA NEUROLOGIA**NO CANCELA COPAGO

Los Copagos Aplican sólo para Beneficiarios y se cancela un % según corresponda su rango Salarial para los servicios: Cirugía o procedimiento ambulatorio
Exámenes de laboratorio y Exámenes de diagnóstico por imagenología,
ordenados en forma ambulatoria y que requieran autorización adicional a la del médico tratante. Hospitalización. Dispositivos Médicos. Tratamiento odontológico

Certifico que he sido informado que al momento de egresar de la Institución debo haber cancelado los valores correspondientes a Copagos, Cuotas Moderadoras, Medicamentos e Insumos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, según el rango de cotización	Los Copagos para beneficiarios según el rango de cotización son los siguientes: Rango 1: 304.583 Rango 2: 1.220.455 Rango 3: 2.240.909 subsidiado rango 2: 520.632

Certifico que me ha sido entregado y explicado el folleto de deberes y derechos de los pacientes, lo he comprendido y han sido aclaradas todas mis dudas.

Firma paciente o acudiente C.C 1116241806	Firma colaborador clinica C.C

Impreso: 2023-03-31

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1971

Adscrito:	820851 - CLINICA PALMA REAL S.A.S
Dirección:	Carrera 28 # 44 - 35 Palmira
Teléfono(s):	287 90 00 - --
Especialidad:	Clinicas - CONSULTA ESPECIALIZADA

HC: 1116241806

Favor atender por nuestra cuenta a VELASCO QUIROZ PAOLA ANDREA identificado con el carne 14880920-F Conyuge de ROMERO SANZ PEDRO PABLO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	88368	88368

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

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA COD/890474

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: fbvalencia

CHRISTUS SINERGIA
Clínica Palma Real

HISTORIA CLINICA

CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	PAOLA ANDREA VELASCO QUIROZ			**Identificacion:** 1116241806	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	31/marzo/1988	**Edad Actual:**	35 Años \ 0 Meses \ 16 Días	**Telefono** 3184339387	
Direccion:	CARRERA 23 #38-43				

DATOS DE AFILIACION

Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Regimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA 2023 (ADMINISTRACION)	**Nivel - Estrato:**	REGIMEN ESPECIAL

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 17/04/2023 02:31 p. m.)**

Responsable:		**Telefono Resp:**	
Direccion Resp:		**Nº Ingreso:**	1624839 **Fecha:** 17/04/2023 1:45:42 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DIAGNÓSTICOS DE FOLIO

Diagnostico G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA

Signos Vitales: PAS 0,0000 PAD 0,0000 PAM 0,0000 FC 0,0000 PAM FR 0,0000 TEMP 0,0000

Hallazgos

MC: "VENGO POR MIGRAÑA"
LATERALIDAD: DIESTRA
ORIGEN Y PROCEEDIMIENTO: PALMIRA VALLE (O)/TULUA (P)
ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO
OCUPACION: PSICOLOGA
ESTADO CIVIL: CASADA

EA: PACIENTE DE 35 AÑOS, QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 9 AÑOS DE CEFALEA, INICIA EN REGION FRONTAL CON SENSACION DE OPRESION BIOCULAR, EN OCASIONES CON PARESIA DE HEMICUERPO, CON INTENSIDAD EN ESCALA DE EVA 8/10, FRECUENCIA 25 DE 30 DIAS CON CEFALLGIA, PRESENTA ZONA FOTOFOBIA, NAUSEAS, TRAE A CONSULTA TAC DE CRANEO SIMPLE TOMADO EL DIA 11/04/23 DENTRO DE LIMITES NORMALES .

TRAE
TAC SIMPLE DE CRANEO:11/04/23:
DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, NO SIGNOS DE ISQUEMIA O HEMORRAGIA, NO SE EVIDENCIA APARENTE LESIONES O MASAS.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: MIGRAÑA
FARMACOS: MIGRINON (4 TABLETAS AL DIA SEGUN DOLOR)
CX: POMEROY
ALERGIAS: NIEGA
FAMILIARES: HERMANA CON MIGRAÑA

EXAMEN NEUROLOGICO:
PACIENTE ALERTA, ATENTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA SIGUE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS, SE REALIZA OFTALMOSCOPIA: DISCO OPTICO BIEN DEFINIDO, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS,PUNTOS DE ARNOLD EN TRAPECIO, EXTREMIDADES MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL FUERZA 5/5 DISTAL 5/5,MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL FUERZA 5/5 DORSIFLEXION 5/5,PLANTIFLEXION 5/5, LOGRA MARCHA EN TALONES Y PUNTA DE PIES.

LICENCIADO A: [CHRISTUS SINERGIA CLINICA PALMA REAL S.A.S.] NIT [900699086-8]

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN LA TERCERA ETAPA DE LA VIDA, CURSANCO CON CUADRO CLINICO DE MIGRAÑA, ESTUDIADA CON TAC DE CRANEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES, EN EL MOMENTO CONSIDERO SUSPENDER ANALGESICOS COMUNES , E INDICO MANEJO CON FLUNARIZINA PROFILACTICO (1/2 TABLETA CADA NOCHE DURANTE LA PRIMERA SEMANA , EN LA SEGUNDA SEMANA 1 TABLETA CADA NOCHE POR 3 MESES), Y EN CRISIS MANEJO CON NARATRIPTAN.

Comentarios

PLAN:1.FLUNARIZINA TABLETA 10MG, TOMAR 1/2 CADA NOCHE DURANTE LA PRIMERA SEMANA , EN LA SEGUNDA SEMANA 1 TABLETA CADA NOCHE POR 3 MESES2.NARATRIPTAN TABLETA 2.5MG , TOMAR 1 TABLETA SOLO EN CASO DE CRISIS , SE PODRIA REPETIR A LAS 4 HORAS (MAXIMO 2 TABLETAS EN EL DIA Y 8 TABLETAS AL MES)3.SE SOLICITA CITA CONTROL EN 3 MESES CON EL SERVICIO DE NERUOLOGIA

Requiere Cirugía: **NO**

Cirugias a Realizar

Descripcion de la Cirugia

Material A utilizar

Profesional	VALENCIA ARTUNDUAGA MAURICIO HERNAN
Tarjeta Profesional	94319701
Cedula	94319701
Especialidad	NEUROLOGIA