Sociedad Clinica Boyaca Ltda

Nit. 891856507-9

Transversal 29 nO. 9C - 41
Tel. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
322151

Resolución No. 18764002844721
FECHA: 2020/08/24 HASTA: 2021/08/24
RANGO DEL 320.001 AL 360.000 AUTORIZA
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.
CUFE : ef1f2693ecea10159cda04689758783ab9e5029913c647cad2defedd2edd139fe5e5273b9b4382d653c79af22f6f4843

Datos Tercero

Nombre: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**
Identificacion: **899999034-1**
Dirección : **CARRERA 12 # 55A - 51**
Ciudad : **SOGAMOSO**
Teléfono: **704035-707235**

Datos Factura

Fecha Validacion Dian : **2020-09-16**
Fecha Vencimiento : **16/10/2020**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **CIFUENTES NIÑO KAREN JULIETH**
Identificacion: **1002395426**
Dirección : **CALLE 19A N° 13A - 15**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3115594566-3214550496**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **03/09/2020**
F. Salida : **03/09/2020**
Historia : **T-193378**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890206	Determinacion Del Regimen Dietetico	03/09/2020	1361	1,00	44.800	44.800		0	44.800

Observaciones

T238 AUTORIZACION N° 1361

Valores Finales

Sub Total	44.800
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**44.800**

SON: Cuarenta y Cuatro Mil, Ochocientos Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Johanna R
Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELL(
C.C. Ó NIT.

Impreso: 2020-08-12

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1361

Adscrito:	820011 - SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA
Dirección:	TRANSVERSAL 29 No. 9 C -41 (DUITAMA)
Teléfono(s):	7602579 - 7604756
Especialidad:	Clinicas - CIRUGIA PEDIATRICA

HC: 1002395426

Favor atender por nuestra cuenta a CIFUENTES NIÑO KAREN JULIETH identificado con el carne 74322958-D Hijo de CIFUENTES RODRIGUEZ LIBARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	44799	44799

OBSERVACIONES

VALORACION POR NUTRICION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Angelica Maria Niño Rodriguez
Recibido a Satisfacción C.C. 33366522

creada por: nmends



74322958-D

Karen Julieth

Cifuentes Niño

Id. N°. 1,002,395,426 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 17/02/2002
RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

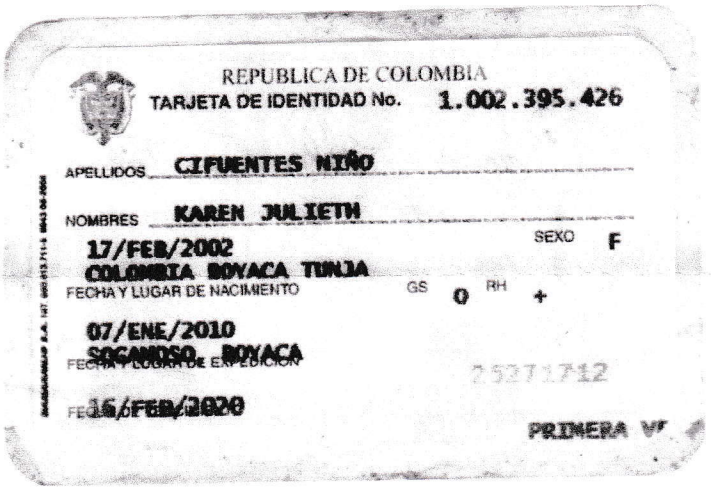


REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Carmen Stella Guio Tellez

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.002.395.426

APELLIDOS CIFUENTES NIÑO

NOMBRES KAREN JULIETH

SEXO F

17/FEB/2002
COLOMBIA BOYACA TUNJA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS O RH +

07/ENE/2010
SOGAMOSO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

25271712

16/FEB/2020
FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA VEZ

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL			
		FECHA		
		DÍA	MES	AÑO
	74322958-D	11	8	2020
NOMBRE: KAREN JULIETH CIFUENTES NIÑO				
Nº IDENTIFICACIÓN: 1002395426				

S/S

SS/ VALORACION POR NUTRICION

DX AUMENTO ANORMAL DE PESO

Rocio Del Pilar Galarza Rojas

Firmado digitalmente por Rocio Del Pilar Galarza Rojas
Fecha: 2020.08.11 15:39:52 -05'00'

Clínica Boyacá
TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7604757 FAX - 7631386 DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

HISTORIA CLINICA

CONSULTA ESPECIALISTA 1002395426

SENA

A1937486 S6072992

Nombre:	**CIFUENTES NIÑO KAREN JULIETH**			*Cedula De Ciudadania* No.:	**1002395426**
Fecha Nacimiento:	**17/02/2002**	Edad: **18 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono: **3115594566**
Dirección:	**Calle 19a N° 13a - 15**		Departamento:	**Boyaca**	Municipio: **Paipa**

CONSULTA

** **CONSULTA**** **Fecha:** **03/09/2020** **HORA:** 10:40:47 a.m.

DATOS DE INGRESO

VIA INGRESO: CONSULTA ESPECIALISTA
FECHA: 03/09/2020
HORA: 10:40:47 a.m.
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 18 AÑOS , PROCEDENTE DE PAIPA , REFIERE MALOS HABITOS ALIMENTARIOS CONSUMO DE AZUCARES Y HARINAS COMO BAE DE LA ALIMENTACION DIARIA , PORCIOES GRANDES .
SEDENTARISMO
NO MESTRUACIONES DEDE HACE 3 AÑOS

ANTECEDENTES:
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS : *** M 15 AÑOS, CICLOS IRREGULARES
ANTECEDENTES PERSONALES: *** ASMA, DEPRESION SIN MEDICACION
ANTEDENTES QUIRURGICOS: *** NIEGA

GESTACIONES: 0
PARTOS: 0
ABORTOS: 0
CESAREAS: 0
ECTOPICO: 0
MORTINATOS: 0

REVISION POR SISTEMA:
EXAMEN FISICO:
PESO: 72Kg | **TALLA:** 1,54cm | **IMC:** 30,36 |

CABEZA Y CUELLO: SIN LESION APARENTE
TORAX Y CARDIOPULMONAR: SIN LESION APARENTE
ABDOMEN: SIN LESION APARENTE
NEUROLOGICO: SIN LESION APARENTE
PELVIS Y GENITOURINARIO: SIN LESION APARENTE
DORSO Y EXTREMIDADES: SIN LESION APARENTE
PIEL Y FANERAS: SIN LESION APARENTE
OTROS: SIN LESION APARENTE

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E660 : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
DIAGNOSTICO MANUAL: OBESIDAD GRADO 1
TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA: PREVIO LAVADO DE MANOS Y UTILIZANDO EPP SE REALIZA CONSULTA DE NUTRICION.
SE EXPLICA A LA PACIENTE LA ALIMENTACION BALANCEADA Y EL EJERCICIO DIARIO COMO HABITOS DE VIDA SALUDABLES .ALIMENTACION BAJA EN AZUCARES HARINAS , GRASAS SIN LICORES FRACCCIONADA 3 COMIDAS PRINCIPALES Y 2 MERIENDAS DE FRUTA , SE ELABORA MENUS MODELO Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE EJERCICIO.
CONTROL 3 MESES

OBJETIVO:

CAMARGO MOLANO MARIA DEL PILAR
NUTRICIONISTA 6380

DATOS DE EGRESO

FECHA EGRESO: 03/09/2020 **HORA EGRESO:** 10:59:47 a.m.
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

---------- ---------- Fin----------