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.:
322153

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 : a1f4c908f999dbe488e7c5a321a7a9d35933f1c2b4c4088b9f2d8658503c9fd35791aa57e7f960d600d02feef895a3cd

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**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890206	Determinacion Del Regimen Dietetico	03/09/2020	1360	1,00	44.800	44.800		0	44.800

Datos Paciente

Nombre: **NIÑO RODRIGUEZ ANGELICA MARIA**
Identificacion: **33366522**
Dirección : **CALLE 19 A # 15 A - 3**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3115594566 3214550496**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **03/09/2020**
F. Salida : **03/09/2020**
Historia : **T-194319**

Observaciones

T238 AUTORIZACION N° 1360

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.: 1360

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

HC: 33366522

Favor atender por nuestra cuenta a NIÑO RODRIGUEZ ANGELICA MARIA identificado con el carne 74322958-C Conyuge 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

Dra. Rocio Galarza
MEDICO CIRUJANO
1372

Médico/Odontólogo Asesor

Angelica Maria Niño Rodriguez

Recibido a Satisfacción C.C. 33366522

creada por: nmends

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
33366522
NUMERO

NIÑO RODRIGUEZ
APELLIDOS

ANGELICA MARIA
NOMBRES

Angelica M. N. R.
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1978
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

09-JUN-2000 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0700100-70085921-F-0033366522-20001017 06948 00291B 01 091784394



74322958-C

Angelica Maria

Niño Rodriguez

Id. N°. 33.366.522 de Tunja

Fecha de Nacimiento: 15/05/1978

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL			
		FECHA		
		DÍA	MES	AÑO
	74322958-C	11	8	2020
NOMBRE: ANGELICA MARIA NIÑO RODRIGUEZ				
Nº IDENTIFICACIÓN: 3366522				

S/S

SS/ VALORACION POR NUTRICION

DX OBESIDAD

Rocio Del Pilar Galarza Rojas

Firmado digitalmente por Rocio Del Pilar Galarza Rojas
Fecha: 2020.08.11 15:32:48 -05'00'

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

HISTORIA CLINICA

CONSULTA ESPECIALISTA 33366522

SENA

A1937489 S6072995

Nombre:	**NIÑO RODRIGUEZ ANGELICA MARIA**			*Cedula De Ciudadania* No.:	**33366522**
Fecha Nacimiento:	**15/05/1978**	Edad: **42 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono: **3115594566**
Dirección:	**Calle 19 A # 15 A - 3**		Departamento:	**Boyaca**	Municipio: **Paipa**

CONSULTA

** **CONSULTA**** **Fecha:** **03/09/2020** **HORA:** 10:58:04 a.m.

DATOS DE INGRESO

VIA INGRESO: CONSULTA ESPECIALISTA
FECHA: 03/09/2020
HORA: 10:58:04 a.m.
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 42 AÑOS PROCEDENTE DE PAIPA , REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA TOMA DE MEDICAMENTOS, PACIENTE CON MALOS HABITOS ALIMENTARIOS CONSUMO DE AZUCARES HARINAS Y GRASAS BAJO CONSUMO DE FRUTAS Y DE VEGETALES , SEDENTARISMO

ANTECEDENTES:
ANTECEDENTES PERSONALES : *** OBESIDAD

GESTACIONES: 2
PARTOS: 0
ABORTOS: 0
CESAREAS: 2
ECTOPICO: 0
MORTINATOS: 0

REVISION POR SISTEMA:
EXAMEN FISICO:
PESO: 84Kg | **TALLA:** 1,48cm | **IMC:** 38,35 |

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 2
TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO REPETIDO

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

OBJETIVO:

CAMARGO MOLANO MARIA DEL PILAR
NUTRICIONISTA 6380

DATOS DE EGRESO

FECHA EGRESO: 03/09/2020 **HORA EGRESO:** 11:10:04 a.m.
ESTADO A LA SALIDA: VIVO

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