Sociedad Clinica Boyaca Ltda

Nit. 891.856.507-9
Transversasl 29 No. 9C - 41
Tels. (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.: 320065

Resolución No. 18764002844721
FECHA: 2020/08/24
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 : 52cf307995846e709418a646bd3e029b7a184c2b707ebec23a3c8d1da9efb54ad79720a7e60095b6cb66d468bf7b93c4

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 : **2020-08-25**
Fecha Vencimiento : **24/09/2020**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **PINEDA NIÑO LUZ AMANDA**
Identificacion: **46661657**
Dirección : **MANZANA F CASA 10 ALTOS DEL MARANTA**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3118535594 3112266679**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **18/08/2020**
F. Salida : **18/08/2020**
Historia : **0068444**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890266	Consulta Medicina Interna	18/08/2020	1384	1,00	106.000	106.000		0	106.000

Observaciones

T238

Valores Finales

Sub Total	106.000
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**106.000**

SON: Ciento Seis Mil, Pesos con 00/100 **

Responsable / Aprueba

JohannaR
Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELL(
C.C. Ó NIT.

SOCIEDAD CLINICA BOYACA LTDA

Nit.: 891856507

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. A1931816 *** **S6048608**

Fecha Expedición 15 / 08 / 2020

Fecha Cita 18 / 08 / 2020

Hora Cita 01:00 Pm

NTIDAD Sena

Especialista **Escobar Garcia Diego Fernando**

Dirección Consultorio

Teléfono Consultorio

Paciente **PINEDA NIÑO LUZ AMANDA**

Identificación **46661657**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	COPAGO	CUOTA MOD	TOTAL
S39143N	Consulta Medicina Interna	1	0	0	**106.000**
			0	0	**106.000**

SEÑOR USUARIO DE NO PODER ASISTIR A SU CITA FAVOR CANCELARLA A LOS TELEFONOS: 7631385 / 7631387

Luz Amanda Pineda N. 46661657

Firma Paciente

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

VERONICA SANCHEZ 15/08/2020 10:10:44 A.m.

Impreso: 2020-08-14

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1384

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

HC: 46661657

Favor atender por nuestra cuenta a PINEDA NIÑO LUZ AMANDA identificado con el carne 7217095-C Conyuge de ALBARRACIN ESTUPIÑAN ENRIQUE DE JESUS Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	106000	106000

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

VALORACION POR MEDICINA INTERNA

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

Galarza 1372 Dra. Rocio Galarza MEDICO CIRUJANO M. DE BOYACA

Médico/Odontólogo Asesor

Luz Amanda Pineda N.

Recibido a Satisfacción C.C. 46661657

creada por: nmends

Nº de Autorización: 1384

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
		FECHA		
	7217095-C	DÍA	MES	AÑO
		14	8	2020

NOMBRE: LUZ AMANDA PINEDA NIÑO

Nº IDENTIFICACIÓN: 46661657

S/S

SS/ VALORACION POR MEDICINA INTERNA

DX PROTEINURIA A ESTUDIO

Rocio Del Pilar Galarza Rojas

Firmado digitalmente por Rocio Del Pilar Galarza Rojas
Fecha: 2020.08.14 15:21:44 -05'00'

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.661.657

PINEDA NIÑO
APELLIDOS

LUZ AMANDA
NOMBRES



FIRMA



7217095-C

Luz Amanda
Pineda Niño

Id. N°. 46.661.657 de Duitama
Fecha de Nacimiento: 11/12/1965
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1965
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

25-AGO-1984 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0707900-34160831-F-0046661657-20070927 01442 07270A 02 237647443

Luz Amanda
Pineda Niño

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

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

INTERCONSULTA
CONSULTA ESPECIALISTA **46661657**
SENA

A1931816

Nombre:	**PINEDA NIÑO LUZ AMANDA**			*Cedula De Ciudadania* No.:	**46661657**
Fecha Nacimiento:	**11/12/1965**	Edad: **54 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono: **3118535594**
Dirección:	**Manzana F Casa 10 Altos Del Maranta**		Departamento:	**Boyaca**	Municipio: **Duitama**

DATOS DE INGRESO

VIA INGRESO: CONSULTA ESPECIALISTA
FECHA: 18/08/2020
HORA: 02:25:15 p.m.
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:
MEDICINA INTERNA TELECONSULTA

MUJER
54 AÑOS
DUITAMA

MOTIVO DE CONSULTA
- PROTEINAS EN ORINA

ENFERMEDAD ACTUAL
- PACIENTE EN BUENA CONDICION, REFIERE QUE EN EXAMENES DE RUTINA PRESENTA PROTEINAS ELEVADA.

ANTECEDENTES
- PATOLOGICOS: GASTRITIS.
- FARAMCOLOGICOS: ATORVASTINA 40X1 DESDE HACE 5 DIAS.
- ALERGICOS: NIEGA
- TOXICOS: NIEGA
- QUIRUGICOS: NIEGA
- FAMILIARES: NIEGA

ANTECEDENTES:
ANTECEDENTES FAMILIARES : *** NEGATIVOS
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS: *** G/O: G2P2V3 MENOPAUSIA 50 AÑO
ANTECEDENTES PERSONALES: *** PAT: MULTIPLES EPÌSODIOS DE AMIGALITIS GASTRITIS DISLIPIDEMIA SD COLON IRRITABLE LUMBAGO

ANTECEDENTES TOXICO: *** NIEGA
ANTEDENTES ALERGICOS: *** NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA
ANTEDENTES FARMACOLOGICOS: *** SEGREGAN Y ROBARIL
ANTEDENTES QUIRURGICOS: *** QX: NEG *** ONICECTOMIA.

REVISION POR SISTEMA:
EXAMEN FISICO:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E756 : TRASTORNOS DE ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS, NO ESPECIFICADO
TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO NUEVO

CONDUCTA: PACIENTE CON ANT DE GASTRITIS Y RESIENTE DX DE DISLIPIDEMIA YA CON INICIO DE ESATITNA HACE 5 DIAS; REMITIDA A CONSULTA POR CEFALEA, ASOCIADO A EVIDENCIA DE TA ELEVADAS, Y PROTEINURIA EN ORENAL AISLADA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENA CONDICION, SIGNOS VITALES NORMALES. PARACLINICOS CON CH NORMAL, LDL 163, P DE O NORMALES, CON PROTEINURIA LEVE, FUNCION RENAL NORMAL. CONSIDERO SOLICTAR MAPA, DADO TIENE FLUCTUACION DE TA ENTRE NORMALES HTA GRADO 1, CONTROL DE LIPIDO POR USO DE ESTATINA, HBA1C, Y CITA DE CONTROL CON RESULTADOS. SE LE EXPLICA MANEJO Y CONDICION ACTUAL QUE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.
ORDENES MEDICAS:
| CITA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN 1 MES CON RESULTADOS
| LDL
HDL
TG
CREATININA
BUN
EKG
RX DE TORAX
P DE O
MICROALBUMINURIA
HBA1C
| MONITOREO DE TE EN 24 HORAS

ESCOBAR GARCIA DIEGO FERNANDO
MEDICO INTERNISTA 3465