## Sociedad Clínica Boyacá S.A.S.

**Nit. 891.856.507-9**

Transversal 29 No. 9C - 41
PBX. (608) 7 63 23 01
Email.: clinicaboyaca@gmail.com Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:**
**FEVC544028**

Resolución No. 18764068113306
FECHA: 2024/04/01 HASTA: 2025/04/01
RANGO DEL FEVC516000 AL FEVC1000000 AUTORIZACIÓN
TIPO FACTURA ELECTRONICA
SOMOS RESPONSABLES DE I.V.A.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

**CUFE :**
74a149b4d25d4c1d9b866464cccaa13930b1a6ff7981f83a06ddc1a8eed291d3658d21f936dc93f
3b33d25446ff19954



### 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 : **2024-09-30 11:06:08**
Fecha Vencimiento : **30/10/2024**
Forma de pago : **Credito**

### Datos Paciente

Nombre: **ESPITIA DERAMIREZ OTILIA**
Identificacion: **CC 23852149**
Dirección : **CARRERA 19 N° 16- 42**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3202732071-3114749696 7851682**

### Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **17/09/2024**
F. Salida : **17/09/2024**
Historia : **00014133**

| Codigo | Descripción | Fecha | Autorización | Cant | $ Unitario | V. Bruto | Copago | Cuota Mod. | $ Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890266 | Consulta Medicina Interna | 17/09/2024 | 760 | 1,00 | 155.000 | 155.000 | | 0 | 155.000 |

### Observaciones

T238

### Valores Finales

| | |
|---|---|
| Sub Total | 155.000 |
| Descuento | 0 |
| Copago / Abono | |
| Cuota Moderadora | 0 |
| **Total Factura** | **155.000** |

**SON:** Ciento Cincuenta y Cinco Mil, Pesos con 00/100 * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

### Responsable / Aprueba

Johanna R
Leidy Johanna Reyes Guarin

### Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

## SOCIEDAD CLINICA BOYACA S.A.S

Nit.: 891856507

### ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

**No.** A2573669 *** **S8305523**

Fecha Expedición 17 / 09 / 2024 Fecha Cita 17 / 09 / 2024

Autorización No. Hora Cita 02:00 Pm

ENTIDAD Sena

**Especialista** **Pesca Moreno Edith Cristina**

Dirección Consultorio

Teléfono Consultorio

**Paciente** **ESPITIA DERAMIREZ OTILIA**

Identificación **23852149**

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANT | COPAGO | CUOTA MOD | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| S39143N | Consulta Medicina Interna | 1 | | 0 | **155.000** |
| | | | 0 | 0 | **155.000** |

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

Firma Paciente

TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7602944 - 7602579 DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

ANGELA IVONE BAUTISTA 17/09/2024 01:41:38 P.m.


## SOCIEDAD CLINICA BOYACA S.A.S

Nit.: 891856507

### ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

**No.** A2573669 *** **S8305523**

Fecha Expedición 17 / 09 / 2024 Fecha Cita 17 / 09 / 2024

Hora Cita 02:00 Pm

ENTIDAD Sena

**Especialista** **Pesca Moreno Edith Cristina**

Dirección Consultorio

Teléfono Consultorio

**Paciente** **ESPITIA DERAMIREZ OTILIA**

Identificación **23852149**

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANT | COPAGO | CUOTA MOD | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| S39143N | Consulta Medicina Interna | 1 | | 0 | **155.000** |
| | | | 0 | 0 | **155.000** |

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


Firma Paciente 23546688


TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7602944 - 7602579 DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

ANGELA IVONE BAUTISTA 17/09/2024 01:41:38 P.m.

Impreso: 2024-08-22

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 760

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

HC: 23852149

Favor atender por nuestra cuenta a ESPITIA RAMIREZ OTILIA identificado con el carne 4109781 -A Madre-Padre de RAMIREZ ESPITIA CRISANTO DE JESUS Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Externa Especializada | 1 | 155000 | 155000 |

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

SE AUTORIZA:

VALORACION POR MEDICINA INTERNA CON RESULTADOS

DX: HTA, DM, IVU, DISPEPSIA, ENFERMEDAD CORONARIA.

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**

Luis Fernando Torza Pasquel
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 23534688.

creada por: pmoreno

17/Sept.

2 pm.

Clínica Boyacá
TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7602944 - 7602579
DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

**INTERCONSULTA**
**CONSULTA ESPECIALISTA** **23852149**
***SENA***

A2573669 

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | **ESPITIA DERAMIREZ OTILIA** | | | *Cedula De Ciudadania* No.: | **23852149** |
| Fecha Nacimiento: | **31/12/1924** | Edad: **99 Años** | Sexo: | **Femenino** | Teléfono: **3202732071** |
| Dirección: | **Carrera 19 N° 16- 42** | | Departamento: | **Boyaca** | Municipio: **Paipa** |

**DATOS DE INGRESO**

**VIA INGRESO:** CONSULTA ESPECIALISTA
**FECHA:** 17/09/2024
**HORA:** 02:34:22 p.m.
**CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL

**MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:**
PACIENTE ACUDE PORQWUE ESTUBO HOSPIOTALIZADA PO INFECCION URINARIA .ELLA ADEMAS TIENE ICC , HTA Y DM

**ANTECEDENTES:**
**:** *** NIEGA
**:** *** PATOLOGICOS HTA, ICC, DM , DISLIPIDEMIA, COLELITIASIS HACE 20 AÑOS, HOSP: X APENDICECTOMÌA + LAPAROTOMÌA POR PERITONITIS, X COLAGENOSIS, SINDROME CORONARIO AGUDO 2010. TRAUMAS: NIEGA, TOX: NIEGA, ALERGICOS A PENICILINA MEDICAMENTOS: METFORMINA (GLUCOPHAGE) 1 DIA, MICARDIS amlo 807 5 , NEVILET , CARDIOASPIRINA, ROSUVASTATINA, ESOXX, MILPAX, LASIX 1/2 TAB, ESPIRINOLACTONA 1/4. G6P6A0, OCUPACIONAL: HOGAR
**:** *** NIEGA
**ANTECEDENTES OCUPACIONALES:** *** CESANTE.
**ANTECEDENTES PERSONALES:** *** HTA, ICC, DMT. DISLIPIDEMIA. *** PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA DM TIPO 2 DISLIPIDEMIA FALLA CARDIACA EN MANEJO CON EPROSARTAN/HCTZ 600/12.5X1 METFORMINA VILDAGLIPTINA 1000/50X2 ASA 100X1 ESOMEPRAZOL 40X1 NEVIBOLOL 5X1 *** HTA, DM TIPO 2 , ICC *** HTA, ICC, DM TIPO II NO IR. HIPOACUSIA BILATERAL.
**ANTEDENTES ALERGICOS:** *** ALERGIA A PENICILINA *** PENICILINA
**ANTEDENTES FARMACOLOGICOS:** *** METFROMINA, ASA, ATORVASTATINA. *** GALVUS MET 50/1000 CADA 24 H, ESOMEPRAZOL 40 MG DIA, DIOSMINA +HESPIRIIDINA 450/50 MG DIA. VALSARTAN+HCT 160/12.5 MG DIA. NEBIVOLOL 5 MG DIA.
**ANTEDENTES QUIRURGICOS:** *** LO ANOTADO EN HC *** APENDICECTOMIA POR LAPAROTOMIA *** APENDICECTOMIA.
**INMUNIZACIONES:** *** SARS COV 2 CUATRO DOSIS.

**REVISION POR SISTEMA:**
**EXAMEN FISICO:** EXAMEN FISICO: ADECUADO ESTADO DE HIDRATACION , AFEBRIL AL TACTO,

CABEZA Y CUELLO: CILINDRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR: ADECUADA TRASMISION DE MURMULLO VESICULAR AMBOS CAMPOS PULMONARES .
RUIDSO CARDIACOS ARRITMICOS HIPOFONETICOS

ABDOMEN: SIN LESION APARENTE
NEUROLOGICO: PACIENTE SENIL , MOVIMIENTOS LENTOS PERO OGRA CAMINAR

**TA:** 120/70 | **FC:** 78 | **FR:** 26 | **TEMPERATURA:** 36.2ºC | **SaO2:** 94 | **PESO:** 46.5Kg | **IMC:** 237,24 |

**CABEZA Y CUELLO:** CILINDRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS
**TORAX Y CARDIOPULMONAR:** ADECUADA TRASMISION DE MURMULLO VESICULAR AMBOS CAMPOS PULMONARES .
RUIDSO CARDIACOS ARRITMICOS HIPOFONETICOS

**ABDOMEN:** SIN LESION APARENTE
**NEUROLOGICO:** PACIENTE SENIL , MOVIMIENTOS LENTOS PERO OGRA CAMINAR
**DORSO Y EXTREMIDADES:** SIN LESION APARENTE

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** I132 : ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) E INSUFICIENCIA RENAL
**DIAGNOSTICO RELACIONADO 1:** E116 : DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
**DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:** N390 : INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
**DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:** I48X : FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR
**TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** CONFIRMADO REPETIDO

**CONDUCTA:** TRAE UROANALISIS DIAGNOSTICO DE INFECCION LEUCOS IONCONTABLED . ACUMULOS LEUCOCITARIOS , BACTERIAS +++,
DE 04/09 /2024
UROCULTIVO 6 SEO 2024 POSITIVO A E COLI MULTISENSIBLE , ES DUIABETICA Y SENIL
SE DECIDE TRATAMIENTO CON NITROFURNATOINA REFIRE REACCION ALERGICA A PENICILINAS
* GLICOSILADA 6.1 CONTOLADA
* CREATININA 2.35 YA TIENE CIFRAS CRONICAS EN ESTE RANGO
* ECOCARDIOGRAMA FEVI DE 34 % DILATACIONES AURICULARES SEVERAS , HIPOKINESIA DIFUSA . por tener fevi reducida esindicativo de inhibidor DENEPRILESINA PERO PACIENTE ESTA ESTABLE . ASI QUE NO SE DECIDE CAMBIAR EL TRATAMIENTO .
SS// VALORACION CARDIOLOGIA
*

**PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS:**
1. :NITROFURANTOINA CAP 100 MG | Dosis: 1 | Via: V.O. | Cada: 8/h | Obs.: UNA CADA 8 HORAS
**ORDENES MEDICAS:**
S39143O | 890228 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
S39140CMI | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

PESCA MORENO EDITH CRISTINA
MEDICO INTERNISTA 0682

Clínica Boyacá
TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL: 7602944 - 7602579
DUITAMA email: clinicaboyaca@gmail.com

***INTERCONSULTA***

**CONSULTA ESPECIALISTA** **23852149**

***SENA***

A2573669 

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | **ESPITIA DERAMIREZ OTILIA** | | | *Cedula De Ciudadania* No.: | **23852149** |
| Fecha Nacimiento: | **31/12/1924** | Edad: **99 Años** | Sexo: | **Femenino** | Teléfono: **3202732071** |
| Dirección: | **Carrera 19 N° 16- 42** | | Departamento: | **Boyaca** | Municipio: **Paipa** |

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