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.:
FEVC544036

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 :
41e8cdbc1d0a3ac67a2e8a731d931f75ab439e188a30e5e4babe2e48539b7f4bba557fd1b07e88e65c7cc2324a073731

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 11:32:27**
Fecha Vencimiento : **30/10/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **REYES DESALAZAR LUZ LEONILDE**
Identificacion: **CC 37818102**
Dirección : **CARRERA 2 32 49**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **300 200 36 75**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **20/09/2024**
F. Salida : **20/09/2024**
Historia : **T-93882**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890266	Consulta Medicina Interna	20/09/2024	703	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. A2574977 *** **S8308955**

Fecha Expedición 20 / 09 / 2024 Fecha Cita 20 / 09 / 2024

Autorización No. 703 Hora Cita 11:00 Am

ENTIDAD Sena

Especialista **Pesca Moreno Edith Cristina**

Dirección Consultorio

Teléfono Consultorio

Paciente **REYES DESALAZAR LUZ LEONILDE**

Identificación **37818102**

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

LEYDI ACERO 20/09/2024 10:24:32 A.m.

cc 37818102

SOCIEDAD CLINICA BOYACA S.A.S

Nit.: 891856507

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. A2574977 *** S8308955

Fecha Expedición 20 / 09 / 2024 Fecha Cita 20 / 09 / 2024

Hora Cita 11:00 Am

ENTIDAD Sena

Especialista Pesca Moreno Edith Cristina

Dirección Consultorio

Teléfono Consultorio

Paciente REYES DESALAZAR LUZ LEONILDE

Identificación 37818102

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

LEYDI ACERO 20/09/2024 10:24:32 A.m.

Impreso: 2024-08-12

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 703

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

HC: 37818102

Favor atender por nuestra cuenta a REYES DE SALAZAR LUZ LEONILDE identificado con el carne 5564219-A Conyuge de SALAZAR LIZARAZO JOSE 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

DX: INFECCION URINARIA A REPETICION

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

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C 40.028.940 - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 37818102

creada por: pmoreno

Nº de Autorización:

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	5564219-4	DÍA	MES	AÑO
		12	8	2024

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : LUZ LEONILDE REYES

Nº IDENTIFICACIÓN: 37818102

PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS DE EDAD EN POP TARDIO DE REEMPLAZO TOTAL DE CADERA DERECHA (ABRIL 15 2024) EXTRAINSITUCIONAL, POR ARTOSIS DE CADERA DERECHA, CON ANTECEDENTES

DE INFECCION DE VIAS URINARIAS RAZON POR LO CUAL HA ESTADO HOSPITALIZADA, SE REALIZAN

PARACLINICOS DE CONTROL ENCONTRNADO PARCIAL DE ORINA CON INFECCION BACTERIRURIA

Y LEUCOCITOS Y BACTERIAS POSITIVAS, REPORTE POSITIVO EN UROCULTIVO PARA E COLI BLEE NEGATIVA, SENSIBLE A CEFALOSPORINAS ENDOVENOSAS, NITROFURANTOINA I FOSFOMICINA, CON ORINA CON DOLOR EN REGION LUMBAR IZQUIERDA, SIN RESPUESYA SISTEMICA, SE INICIA NITROFURANTOINA Y SE REMITE A MEDICINA INTERNA PARA CONTROL.

S/S VALORACION POR MEDICINA INTERNA

Luz de Reyes
cc 37818102

MARTHA ACEVEDO
CC40028910
RM15151702

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C. 40.028.910 - RM 1515172004

SENA



BENEFICIARIO

Servicio Médico Asistencial

Luz Leonilde

Reyes de Salazar

Número Carnet: 5.564.219 A
Documento Id: 37.818.102

RH: A +
Fecha de nacimiento: 31/05/1953

Datos del Servidor Público o pensionado

José Nelson

Salazar Lizarazo

Documento Id.: **5.564.219**
Cargo: Pensionado

Regional: Santander

Fecha expedición: 03/08/2022

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 acarreará sanciones.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **37.818.102**
REYES De SALAZAR
APELLIDOS
LUZ LEONILDE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1953**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO
16-SEP-1974 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-01000704-F-0037818102-20180426 0060953900A 1 9904084728

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

INTERCONSULTA
CONSULTA ESPECIALISTA **37818102**
SENA

A2574977

Nombre:	**REYES DESALAZAR LUZ LEONILDE**			*Cedula De Ciudadania* No.:	**37818102**		
Fecha Nacimiento:	**31/05/1953**	Edad:	**71 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono:	**300 200 36 75**
Dirección:	**Carrera 2 32 49**			Departamento:	**Boyaca**	Municipio:	**Tunja**

DATOS DE INGRESO

VIA INGRESO: CONSULTA ESPECIALISTA
FECHA: 20/09/2024
HORA: 12:33:54 p.m.
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:
HA PESENTADO PROBLEMAS DE INFECCION URINARIA A REPETICION POR LO CUAL LA REMITEN

ULTIMA CITA DAN TRATAMIENTO CONNITROFURANTOINA X 7 DIAS Y YA LO TERMINBO
ACTUALMENTE NOMANIFIESTA SINTOMAS URINARIOS

ANTECEDENTES:

REVISION POR SISTEMA:
EXAMEN FISICO: EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO DE HIDRATACION Y LUCIDEZ , AFEBRIL AL TACTO.
CABEZA Y CUELLO: CILINDRICO SINMASAS NI ADENOPATIAS , MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS , ADECUADA TRASMISION DE MURMULLO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES .
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
PELVIS Y GENITOURINARIO: INCONTINENCIA LEVE ESFUERZO NO EVIDENCIA CELES

TA: 150/75 | **FC:** 68 | **FR:** 20 | **TEMPERATURA:** 36.2ºC | **SaO2:** 90 | **PESO:** 72Kg | **IMC:** 30,36 |

CABEZA Y CUELLO: CILINDRICO SINMASAS NI ADENOPATIAS , MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS , ADECUADA TRASMISION DE MURMULLO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES .
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
NEUROLOGICO: SIN LESION APARENTE
PELVIS Y GENITOURINARIO: INCONTINENCIA LEVE ESFUERZO NO EVIDENCIA CELES
DORSO Y EXTREMIDADES: SIN LESION APARENTE
PIEL Y FANERAS: SIN LESION APARENTE

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: E039 : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: R32X : INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA: SE DECIDE
.
ORDENES MEDICAS:
| | - HEMOGRAMA TIPO IV
- GLUCOSA BASAL Y POST PRANDIAL
- UROANALISIS
- MICROALBUMINURIA EN ORINA PARCIAL
- CREATININA EN SUERO
- COLESTEROL T. LDL. HDL
- TRIGLICERIDOS
- TSH
- TGO - TGP
- UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA
- - HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C

S31101 | 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
S31110 | 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
S39143K | 890294 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA
S39140CMI | 890366 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

PESCA MORENO EDITH CRISTINA
MEDICO INTERNISTA 0682

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