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.:
FEVC547564

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 :
41011108dc1f1d33110d9a24014ad5634e96941b79dbb786be9d1d4f12da398f2b88a2ae83a0d
c57499d61ea1916ebf6

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 : **2024-10-28 15:33:50**
Fecha Vencimiento : **27/11/2024**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **HERRERA RINCON EDNA FABIOLA**
Identificacion: **CC 40380163**
Dirección : **CALLE 10 N° 37A - 69**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3115133216 - 3133933815**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **09/10/2024**
F. Salida : **09/10/2024**
Historia : **0054759**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890264	Consulta Fisiatria	09/10/2024	875	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

JohannaR
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. A2581181 *** **S8329790**

Fecha Expedición 09 / 10 / 2024 Fecha Cita 09 / 10 / 2024

Autorización No. Hora Cita 11:00 Am

ENTIDAD Sena

Especialista **Avella Hernandez Fredy Alberto**

Dirección Consultorio **Transversal 29 No.9c - 41 - Calle 15 # 13 - 29**

Teléfono Consultorio **7602790 7604756(7)**

Paciente **HERRERA RINCON EDNA FABIOLA**

Identificación **40380163**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	COPAGO	CUOTA MOD	TOTAL
S39143D	Consulta Fisiatria	1		0	**155.000**
			0	0	**155.000**

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

1-10-380-103

Firma Paciente

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

NUBIA ARIAS 08/10/2024 05:29:35 P.m.

Impreso: 2024-09-13

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 875

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

HC: 40380163

Favor atender por nuestra cuenta a HERRERA RINCON EDNA FABIOLA identificado con el carne 13258419-G Conyuge de ORJUELA SANTAMARIA ALFREDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	155000	155000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR FISIATRIA

DX: DOLOR EN MANOS CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE TUNEL DEL CARPO

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 40.380.163

creada por: pmoreno

9-Oct-2024
10:45 pm



13258419-G

Edna Fabiola

Herrera Rincón

Id. N°. 40,380,163 de Villavicencio

Fecha de Nacimiento: 03/09/1966

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

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.

Edna Fabiola
Herrera Rincón
RH: O+

13258419-G

Fecha de Expedición: 15/01/2017

SENA

REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.380.163**

HERRERA RINCON

APELLIDOS

EDNA FABIOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1966**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUN-1985 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0718100-00169054-F-0040380163-20090813 0014896178A 2 7300102316

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

INTERCONSULTA
CONSULTA ESPECIALISTA **40380163**
SENA

A2581181

Nombre:	**HERRERA RINCON EDNA FABIOLA**			*Cedula De Ciudadania* No.:	**40380163**
Fecha Nacimiento:	**03/09/1966**	Edad: **58 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono: **3115133216 -**
Dirección:	**Calle 10 N° 37a - 69**		Departamento:	**Boyaca**	Municipio: **Duitama**

DATOS DE INGRESO

VIA INGRESO: CONSULTA ESPECIALISTA
FECHA: 09/10/2024
HORA: 10:58:42 a.m.
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN LAS MANOS Y ADORMECIMIETNOS, RIGIDEZ MATINAL, MAYOR MOLESTIA EN LAS MADRUGADAS. HA NOTADO DEFORMIDADES EN LAS MANOS.
NO TIENE ESTUDIOS RECIENTES.

ANTECEDENTES:
ANTECEDENTES OCUPACIONALES : *** VETERINARIA
ANTECEDENTES PERSONALES: *** HTA
HIPOTIROIDISMOS
GAST

RITIS
INSICIENCIA VENOSA
MASAS EN MAMA FIBORADENOMA *** HIPERTENSION ARTERIAL , IVU A REPETICION , CISTITIS, HIPOTIROIDISMO, INFUFICIENCIA VENOSA CRONICA, GASTRITIS
ANTEDENTES FARMACOLOGICOS: *** LEVTIROXINA 50 MCG DIA, ROSUVASTATINA 40 MG NOCHE, MIOCARDIS 1 TAB DIA CON HCTZ 25 MG
CALCIO CON VITAMINA D 1 TAB DIA , ACETAMINOFEN SI DOLOR.
COLAGENO POR ARTICULACIONES
ANTEDENTES QUIRURGICOS: *** RESECCION FIBROADENOMA MAMA, HISTERECTOMIA ABDOMINAL, VARICOSAFENECTOMIA DERECHA
INMUNIZACIONES: *** VACUNACION ANTICOVID 19 DOS DOSIS DE PFIZER *** VACUNA COVID DOS DOSIS PFIZER 1ER REFUERZO MODERNA, 2DO REFUERZO PFIZER

REVISION POR SISTEMA:
EXAMEN FISICO: EXAMEN FISICO: ENCUENYTRO EN PRIMERA ART CARPO METACARPIANA BILATERAL EDEMA Y AUMENTO DEL VOLUMEN CON TINEL Y PHALEN + BILATERAL, DEFORMDIADES ARTROSICAS EN MANOS CON NODULOSD EHEBERDEN Y BOUCHARD

PESO: 1Kg | **IMC:** 1 |

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: G560 : SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: M180 : ARTROSIS PRIMARIA DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA, BILATERAL
TIPO DIAGNOSTICO PRINCIPAL: IMPRESION DIAGNOSTICA

CONDUCTA:
ORDENES MEDICAS:
| | S.S. RX DE MANOS
| |

S.S. Electromiografia #2
Vel. Conducción #6
Onda F #1

Miembros superiores

| | CONTROL CON RS.

AVELLA HERNANDEZ FREDY ALBERTO
FISIATRA 14073

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

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

INTERCONSULTA

CONSULTA ESPECIALISTA **40380163**

SENA

A2581181

Nombre:	**HERRERA RINCON EDNA FABIOLA**			*Cedula De Ciudadania* No.:	**40380163**
Fecha Nacimiento:	**03/09/1966**	Edad: **58 Años**	Sexo:	**Femenino**	Teléfono: **3115133216 -**
Dirección:	**Calle 10 N° 37a - 69**		Departamento:	**Boyaca**	Municipio: **Duitama**