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.:
322155

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 : d64b6d61dcb9c083a6bd8fd717a00c6bb03e0edd09237913f3fa624e66f5f0aa574cb24c715456c77ca5620140e29e79

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**

Datos Paciente

Nombre: **CAMACHO RODRIGUEZ BARBARA**
Identificacion: **27929608**
Dirección : **vereda pedregal bajo**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3115646163**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **10/09/2020**
F. Salida : **10/09/2020**
Historia : **0062807**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890242	Consulta Dermatologia	10/09/2020	1452	1,00	106.000	106.000		0	106.000

Observaciones

T238 AUTORIZACION N° 1452

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

Johanna R
Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELL(
C.C. Ó NIT.

Impreso: 2020-09-02

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1452

Adscrito:	820011 - SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA
Dirección:	TRANSVERSAL 29 No. 9 C -41 (DUITAMA)
Telefono(s):	7602579 - 7604756
Especialidad:	Clínicas - CONSULTA DERMATOLOGIA

HC: 27929608

Favor atender por nuestra cuenta a CAMACHO RODRIGUEZ BARBARA identificado con el carne 46360244-A Madre-Padre de PATINO CAMACHO DOLLY Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	106000	106000

OBSERVACIONES

VALORACION POR DERMATOLOGIA

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

Rocio Del Pilar Galarza Rojas

Firmado digitalmente por Rocio Del Pilar Galarza Rojas
Fecha: 2020.09.02 16:52:44 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

Barbara Camacho

Recibido a Satisfacción C.C 27929608

creada por: pmoreno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

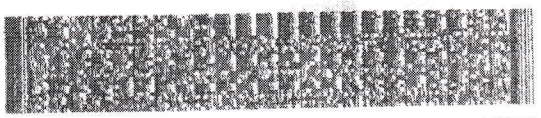
NUMERO 27.929.606
CAMACHO RODRIGUEZ
APELLIDOS
BARBARA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1938
SATIVANORTE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
29-SEP-1961 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-6827700-00520860-F-0027929606-20061112 0005630631A 1 7320004069

DISTRITO CAPITAL
46360244-A

BARBARA
CAMACHO RODRIGUEZ
DOCUMENTO N°
27929606



22/05/1938
Fecha de Nacimiento

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

PATIÑO CAMACHO DOLLY
Nombre del Funcionario

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestacion del servicio
Su utilizacion indebida acarrea al beneficiario las sanciones estabecidas

Servicio Médico Asistencial
Regional Distrito Capital
Vence: 30 Junio 2020

[redacted]
Fecha de Vencimiento

FIRMA AUTORIZADA

Clínica Boyacá

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

HISTORIA CLINICA
CONSULTA DERMATOLOGIA

Historia No **27929608**

Ingreso		Egreso	
Fecha	Hora	Fecha	Hora
10/09/2020	12:17:29 P.m.	10/09/2020	12:32:29 P.m.

SENA

Datos Paciente

Nombre: **CAMACHO RODRIGUEZ BARBARA** **Beneficiario**

Fecha Nacimiento: 22/05/1938 ***Edad:*** 82 Años ***Sexo:*** Femenino

Dirección: Vereda Pedregal Bajo ***Municipio:*** Sogamoso ***Departamento:*** Boyaca ***Teléfono:*** 3115646163

Acompañante: ***Parentesco:***

Datos Consulta

Causa Externa: 15 Otra **Cual ?**

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:

"POR LESIONES"

ANTECENTES:

DM TIPO2: METFORMINA, VILDAGLIPTINA
HTA:
OSTEOPOROSIS
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS

FAMILIARES:

REVISION POR SISTEMAS

ASISTE ENC OMPAÑÍA DE LA HIJA
REFIERE LESINES EN LA FRENTE Y PIERNA IZQUIERDA SECUNDARIO A UN CAIDA DE SUS PROPIOS PIES, EL 04/08/2020. REFIERE LESIÓN EN 4TO ESPACIO INTERDIGITAL IZQUIERDO DOLOSA DE AÑOS DE EVOLUCION, NO HA LLEVADO TRATAMIENTO. NNIEGA CEFALES, MAREO Y OTRA SINTOMATOLOGIA

EXAMEN FISICO:

EN REGIÓN SUPRACILIAR IZQUIERDA LESION T IRREGULAR LISA EUCROMICA, ALARGADA, EN BORDE IZQAUIERDO COSTRA SECA CON LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN, DE APROX 3.5 CM EN SU DIAMETRO MAYOR. EN MUSLO IZQUIERDO 1/3 MEDIO AUMENTO DE VOLUMEN FIRME, CIRCUNSCRITO, LISA, SIN AUMENTO DE TEMPERATURA, CON LEVE HEMATOMA LISO EN UN BORDE

TA: | **FC** x Min | **TEMP.:** °C | **Talla:** | **Peso:** Kg | **IMC:**

EVOLUCION

SS/ EXPLICACIONES, OBSERVCIÓN, MEDIDAS GENERALES

* SS/ ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS MUSLO IZQUIERDO
ID: HEMATOMA?

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LA FRENTE IZQUIERDA

* 1- ACIDO FUSIDICO CREMA.....UN TUBO
APLICAR CAPA GRUES DIARIO EN COSTRA DE LA FRENTE

* SS/ CONSULTA EN UN MES CON RESULTADOS

* SS/ ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS MUSLO IZQUIERDO
ID: HEMATOMA?

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LA FRENTE IZQUIERDA
ID: RX A CUERPO EXTRAÑO?

DIAGNOSTICO

ID: TUMOR BENIGNO RESIDUAL A TRAUMATISMO SUPRACILIAR IZQUIERDA
TUMOR RESIDUAL A TRAUMATISMO EN MUSLO IZQUIERDO (VASCULAR?) TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA

Rodriguez Diaz Myriam Mayerly
Dermatologa
1891

Firma, Especialidad y Número del Registro del Médico

A1940059 S6082919