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.: 320804

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 : 62c0cdb75b78e1c19b354a756be811fbd2f5acd876b5bc4d7ef863b01a1d25956afc897b7d79989e029aab036ef551ad

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 : **2020-09-01**
Fecha Vencimiento : **01/10/2020**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL**
Identificacion: **1007493629**
Dirección : **CALLE 11 N° 12 - 40**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **313 4130670 7707668**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **27/08/2020**
F. Salida : **27/08/2020**
Historia : **T-159893**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
890242	Consulta Dermatologia	27/08/2020	1393	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
Johanna R
Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada
FIRMA Y SELL(
C.C. Ó NIT.

SOCIEDAD CLINICA BOYACA LTDA

Nit.: 891856507

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. A1935167 *** S6063473

Fecha Expedición 27 / 08 / 2020 Fecha Cita

Autorización No. 1393 Hora Cita

ENTIDAD Sena

Especialista Rodriguez Diaz Myriam Mayerly

Dirección Consultorio

Teléfono Consultorio

Paciente ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL

Identificación 1007493629

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	COPAGO	CUOTA MOD	TOTAL
S39143M	Consulta Dermatologia	1		0	106.000
	SEÑOR USUARIO DE NO PODER ASISTIR A SU CITA FAVOR CANCELARLA A LOS TELEFONOS: 7631385 / 7631387		0	0	106.000

Firma Paciente

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

LEYDY CONSULTA 27/08/2020 10:18:52 A.m.

Impreso: 2020-08-18

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1393

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

HC: 1007493629

Favor atender por nuestra cuenta a ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL identificado con el carne 19487748-D Hijo de ALARCON GARCIA JOSE ALVARO 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: 2020.08.18 15:25:48 -05'00'

Médico/Odontólogo Asesor

X Juan Manuel Alarcon

Recibido a Satisfacción C.C. 1007493629

creada por: pmoreno

Nº de Autorización: 1393

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL			
		FECHA		
	19487748-D	DÍA	MES	AÑO
		18	8	2020

NOMBRE: JUAN MANUEL ALARCON JIMENEZ

Nº IDENTIFICACIÓN: 1007493629

S/S

SS/ VALORACION POR DERMATOLOGIA

DX ACNE

Rocio Del Pilar Galarza Rojas

Firmado digitalmente por Rocio Del Pilar Galarza Rojas
Fecha: 2020.08.18 15:24:27 -05'00'

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.007.493.629
ALARCON JIMENEZ

APELLIDOS
JUAN MANUEL

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-2002
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
23-FEB-2020 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
19-DIC-2016 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ALFARO VIVAS

A-0722700-00894153-M-1007493629-20170404 0054787478A 6 7324239450



19487748-D

Juan Manuel
Alarcón Jimenez

Id. N°. 1,007,493,629 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23-02-2002
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Juan Manuel
Alarcón Jimenez

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

HISTORIA CLINICA
CONSULTA DERMATOLOGIA

Historia No **1007493629**

Ingreso		Egreso	
Fecha	Hora	Fecha	Hora
27/08/2020	11:29:49 A.m.	27/08/2020	11:47:49 A.m.

SENA

Datos Paciente

Nombre: **ALARCON JIMENEZ JUAN MANUEL** **Beneficiario**

Fecha Nacimiento: 23/02/2002 ***Edad:*** 18 Años ***Sexo:*** Masculino

Dirección: Calle 11 N° 12 - 40 ***Municipio:*** Sogamoso ***Departamento:*** Boyaca ***Teléfono:*** 313 4130670

Acompañante: ***Parentesco:***

Datos Consulta

Causa Externa: 15 Otra **Cual ?**

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:
"ACNÉ"

ANTECENTES:
NIEGA
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
FAMILIARES:

REVISION POR SISTEMAS
REFIERE ACNÉ DE UN AÑO DE EVOLUCION, EXACERBACION EN LOS ULTIMOS SEIS MESES. NO HA LLEVADO TRATAMIOENTO. RESEQUEDAD ENLA PIEL

EXAMEN FISICO:
EN LA FRENTE, MEJILLAS, MENTÓN PAPULAS ERITEMATOSAS, COMEDONES CERRADOS Y ABIERTOS PREDOMINIO EN MEJILLAS, CICATRICES ATROFICAS Y PIGMENTACIONES CIRCUNSCRITAS. EN MANOS Y PIES XEROSIS. EN REGIÓN ANTERIOR DEL TORAX COMEDONES CERRRDOS Y ABIERTOS MULTIPLES PAPULAS ERITEMTOSAS

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

EVOLUCION
SS/ EXPLICAICONES, OBSERVACIÓN, CONTROL FACTORES EXACERBANTES

* 1- TETRACICLINA 500.....#70
Tomar una tableta cada 12 horas por 20 dias
Luego una diaria por un mes

2- TETRACICLINA 300 MG.....#30
Tomar una diaria durante un mes

3- BIRETIX TRIACTIVE GEL.....UN TUBO
Aplicar en lesiones noches, dos a 3 veces por sermana

4- AFELIUS OIL-FREE.....UN TUBO
Aplicar 7 - 11 y 2:p.m.

* ss/ CONSULTA EN TRES MESES

DIAGNOSTICO
ID: ACNÉ VULGAR ACNE VULGAR

Rodriguez Diaz Myriam Mayerly
Dermatologa
1891
Firma, Especialidad y Número del Registro del Médico

A1935167 S6063473