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.:
329491

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 : 76b9960724a2eea3c0af6b364c7265296c31f43c918b7bb590d5000a44218f7105a27a4fda47cdabd34d61240bbb2ed4

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 : **2020-11-21**
Fecha Vencimiento : **21/12/2020**
Forma de pago : **Credito**

Datos Paciente

Nombre: **DUARTE CONTRERAS JUAN JOSE**
Identificacion: **1020843118**
Dirección : **CRA 13 A 8 49**
Ciudad : **SOGAMOSO** Teléfono: **3212702400 NN 3103295763**

Datos Atención

Via Ingreso: **CONSULTA ESPECIALISTA**
F ingreso: **12/11/2020**
F. Salida : **12/11/2020**
Historia : **T-195189**

Codigo	Descripción	Fecha	Autorización	Cant	$ Unitario	V. Bruto	Copago	Cuota Mod.	$ Total
861401	Tratamiento Medico Queloide: Incluye:	12/11/2020	1812	1,00	138.240	138.240		0	138.240

Observaciones

T238

Valores Finales

Sub Total	138.240
Descuento	0
Copago / Abono	
Cuota Moderadora	0
Total Factura	**138.240**

SON: Ciento Treinta y Ocho Mil, Doscientos Cuarenta Pesos con 00/100 *

Responsable / Aprueba

Johanna R
Reyes Guarin Leidy Johanna

Aceptada

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.

Nº de Autorización: **1812**

SENA REGIONAL BOYACÁ	SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL			
	CARNÉ N°	FECHA		
	7218139-D	DÍA	MES	AÑO
		27	10	2020

NOMBRE DEL BENEFICIARIO : JUAN JOSE DUARTE CONTRERAS

Nº IDENTIFICACIÓN: 1020843118

CLINICA BOYACA

S/S

INFILTRACION INTRALESIONAL DE MEDICAMENTO (KENACORT)

DX: OTRAS ALOPECIAS AREATAS

x Juan Jose Duarte Contreras
1020843118

Rocio Del Pilar Galarza Rojas

Firmado digitalmente por Rocio Del Pilar Galarza Rojas
Fecha: 2020.10.27 16:09:17 -05'00'

Transversal 29 N° 9C-41 TEL: 7602944-7604756-7602579
Celular 3173652472

Sociedad Clinica Boyaca Ltda
Nit. 891.856.507-9
Transversasl 29 No. 9C - 41
Tels. (57) 7 60 47 57 | Fax. (57) 7 63 13 86
Email.: clinicaboyaca@gmail.com
Web: clinicaboyaca.com.co
Duitama - Boyaca - Colombia

CONSULTA ESPECIALISTA
OM-902556

A1952999

Habitación No. _____

Fecha: 15/10/2020
Nombre: **DUARTE CONTRERAS JUAN JOSE** ***Edad:*** 24 Años
Cedula De Ciudadania ***No.:*** 1020843118
Entidad: **SENA**

L638 OTRAS ALOPECIAS AREATAS

R./

SS/ INFILTRACION INTRALESIONAL DE MEDICAMENTO (ACEDTONIDA TRIAMCINOLONA 10 MG/ML)

Kenacort

RODRIGUEZ DIAZ MYRIAM MAYERLY
RM. 1891

40.8.2020.10.15

12/NOV / 4:00 P.M.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.020.843.118
DUARTE CONTRERAS
APELLIDOS
JUAN JOSE
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1999
SOGAMOSO
(BOYACÁ)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
24-AGO-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-00941165-M-1020843118-20170929 0057590770A 1 48688791



7218139-D

Juan Jose
Duarte Contreras

Id. N°. 1.020.843.118 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 14/08/1999
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.

Juan Jose
Duarte Contreras
RH: O+

7218139-D

Fecha de Expedición: 15/06/2018

REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD CLINICA BOYACA LTDA

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

INFORME QUIRURGICO

Historia No
1020843118

A. IDENTIFICACION

Nombre DUARTE CONTRERAS JUAN JOSE Identificación 1020843118 Tipo Ident. Cedula De Ciudadania

Entidad Sena Habitación No.

Edad 21 Años Sexo Masculino Tipo Afiliado Beneficiario

Sala de Cirugia No. ○ Sala 1 ○ Sala 2 ○ Sala De Partos ○

Cirujano Rodriguez Diaz Myriam Mayerly 1er Ayudante

2do Ayudante 3er Ayudante

Anestesiólogo Otro

B. DIAGNOSTICO

Pre_Operatorio

L638 ** OTRAS ALOPECIAS AREATAS

Post_Operatorio

** alopecia areata cuero cabelludo

C. INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

Fecha Acto Quirúrgico 12/11/2020 Hora de Comienzo 5:30 Hora de Terminación 5:45

Intervención Practicada

S37402 ** TRATAMIENTO MEDICO QUELOIDE: INCLUYE: INFILTRACIONES Y OTROS

Tipo de Anestesia

○ GENERAL ○ REGIONAL ◉ LOCAL ○ BLOQUEO ○ PERIDURAL

D. DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS

A1964611 S6173638

SOCIEDAD CLINICA BOYACA LTDA

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

INFORME QUIRURGICO

Historia No
1020843118

Nombre DUARTE CONTRERAS JUAN JOSE Identificación 1020843118 Tipo Ident. Cedula De Ciudadania

Entidad Sena Habitación No.

E. PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, EL PACIENTE ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CUERO CABELLUDO, SE INFILTRA ACETONIDA TRIAMCINOLONA 10 MG/ML, 4 UDS EN 6 UDS DE LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA EN PLACAS. PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO, NO COMPLICACIONES

SS/ EXPLICAICONES, OBSERVACION
-MINOXIDIL LOCIÓN 5%.....UN FRASCO
Aplicar en placas diario noches por dos meses
-INFILTRACION INTRALESIONAL MEDICAMENTO (ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 10 MG/ML)

-

F. FORMA DE REALIZACION DEL ACTO QUIRURGICO

- ☐ Unico o Unilateral
- ☐ Múltiple o bilateral, misma vía, diferente especialidad
- ☐ Múltiple o bilateral, misma vía, igual especialidad
- ☐ Múltiple o bilateral, diferente vía, diferente especialidad
- ☒ Múltiple o bilateral, diferente vía, igual especialidad

RODRIGUEZ DIAZ MYRIAM MAYERLY
DERMATOLOGA
1891

Herida LIMPIA Tipo Herida

Antibiotico Profilactico ○ SI ◉ NO

Cual

F. TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

CANT. MUESTRAS

A1964611 S6173638