# MARCOS BARRAZA AMADOR

MARCOS BARRAZA AMADOR NIT 8685128
Actividad Económica Principal 8621
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta MC - 866

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764053953568 de 17/08/2023 - 17/02/2024 autoriza MC-501 a MC-1500

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 15/11/2023 15:34 |
| Fecha de Vencimiento | 15/12/2023 15:34 |
| Fecha de Validación | 15/11/2023 15:34 |
| Forma de Pago | Crédito 30 DÍAS |
| Medio de Pago | Transferencia Débito |
| Moneda | COP |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | MARCOS BARRAZA AMADOR |
| CC | 8685128 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | mabaam@hotmail.com |
| Teléfono | 6063344090 |
| Dirección | CL 25 9 24 OF 522 ED CLINICA LOS ROSALES SEC LAGO URIBE |
| Ciudad, Depart. | PEREIRA, RISARALDA (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 8 CACIQUE CALARCÃÂ (NIVEL I) |
| NIT | 901540882 |
| Obligación | IVA |
| Email | FACTURACIONCENACARMENIA@GMAIL.COM |
| Teléfono | 3194676734 |
| Dirección | AV CENTENARIO 25 NORTE 00 |
| Ciudad, Depart. | ARMENIA, QUINDIO (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890246 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 1 | EA | $198,266.00 | | $198,266.00 | $198,266.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $198,266.00 |
| Total a Pagar | $198,266.00 |

CC 31499634 - CLAUDIA LORENA ORTIZ ORTIZ

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 137dc426c542e6950e5dd0dc3fe003708108e858b2a5993ba7d9e282f2372a551e7fadf6a4f7a737bb62f1ddfa4f1bca

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Fecha generación: 25/10/2023 14:49:03

# AUTORIZACIONES

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:** AUT-2023-10-3562590 **FECHA SOLICITUD:** 10/25/23 2:48 PM

## DATOS DEL PACIENTE

**NOMBRE DEL PACIENTE:** CLAUDIA LORENA ORTIZ ORTIZ
**MUNICIPIO:** LA VICTORIA
**NOMBRE ENTIDAD:** BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 23 "VENCEDORES"
**COBERTURA EN SALUD:** No registra
**GRADO:** SLP
**REGIONAL:** SUR OCCIDENTE

**DOCUMENTO:** 31499634
**DEPARTAMENTO:** VALLE DEL CAUCA
**CODIGO ESM O UPGD:** 761478301780
**ESTADO:** Activo
**FUERZA:** EJC

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

**MÉDICO TRATANTE:** DIEGO ALONSO JIMENEZ CAICEDO
**ESPECIALIDAD QUE REMITE:** Gastroenterología - SSFM
**ACEPTACIÓN:** No registra

**ORIGEN:** Enfermedad general

## DIAGNÓSTICOS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | TIPO DIAGNÓSTICO |
|---|---|---|
| K297 | GASTRITIS, NO ESPECIFICADA | Impresión Diagnóstica |

## ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

**EPS/IPS DESTINO:** MARCOS BARRAZA AMADOR
**NÚMERO DE CONTRATO:** 112-DISANEJEC/CENACARM-2023
**DIRECCIÓN:** CRA. 9 # 25-25 CONSULTORIO 523 524 526 526 CLÍNICA LOS
**DEPARTAMENTO:** RISARALDA

**CODIGO ESM O UPGD:** 6600100022
**TELÉFONO:** 3344090
**MUNICIPIO:** PEREIRA

## SERVICIOS AUTORIZADOS

| NÚMERO DE AUTORIZACIÓN | DESCRIPCIÓN CUPS | CÓDIGO | ESPECIALIDAD | CANTIDAD | ESTADO | PRÓXIMA VALORACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AUT-2023-10-3562590 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA | 890348 | Gastroenterología - SSFM | 1 | Autorizado | No aplica |

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA DE ACUERDO A ORDEN MÉDICA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA ORDEN MÉDICA CUMPLE CON LOS PARÁMETROS PARA SU AUTORIZACIÓN
Autorizado por MARIA FERNANDA SALAZAR TOBÓN, Especialista en Auditoria en Salud - Ejército Nacional ESM BIVEN 23 "Vencedores"

OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE EN MANEJO Y TRATAMIENTO EXTRA INSTITUCIONAL POR ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGIA MEDICO TRATANTE MARCOS BARRAZA AMADOR QUIEN SOLICITA: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA //ORDEN EMITIDA EL 13/07/2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 22/04/2024

**AUTORIZADA POR:**

MARIA FERNANDA SALAZAR TOBON
31435707

**NÚMERO DE PRORROGAS:** 0

Esta autorización tiene una vigencia de 180 días a partir de la fecha de expedicion. Vence: 22/04/2024

x Claudia Lorena Ortiz

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

**CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD**



No. CC 31499634 EJC

SLP

ORTIZ ORTIZ CLAUDIA LORENA
AFILIADO

LOPEZ VIDES JANER
CC 7572779

USUARIO: Compañera(o)

DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: 16/12/2010

VENCE: PERM. GRADO

Identificación Plástica S.A. 160468/0514

A12832716

**ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE**

Válido únicamente para uso de los servicios de salud de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1997, Decreto 1795 de 2000 y normas concordantes.
Presentar este carné con el documento de identificación y verificar que el afiliado está ACTIVO en la Base de Datos del SSFM.
En caso de pérdida, por favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, por favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301, 1310 a 1314 y 1460** en Bogotá DC.
**Correo electrónico: afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co**

**www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.499.634**
**ORTIZ ORTIZ**
APELLIDOS
**CLAUDIA LORENA**
NOMBRES



Claudia Lorena Ortiz Ortiz
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1985**
**LA VICTORIA**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**20-FEB-2004 LA VICTORIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200500-00359166-F-0031499634-20120202 **00291**15519A 2 7211616892

# MARCOS BARRAZA AMADOR

NIT: 8685128-2
CL 25 9 24 OF 522 ED CLINICA LOS ROSALES SEC LAGO URIBETEL: 6063344090
PEREIRA

**HISTORIA CLINICA**
**Copia Controlada**

**PACIENTE:** CC 31499634 - CLAUDIA LORENA ORTIZ ORTIZ
**GENERO:** FEMENINO
**FECHA NACIMIENTO:** 04-10-1985 - **EDAD:** 37 AÑOS

**Fecha y Hora de Atención: 2023-07-13 - 12:34:33** **CAS:4348**
**Cliente:** ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 8 CACIQUE CALARCÃ• (NIVEL I)
**Profesional Tratante:** MARCOS BARRAZA AMADOR

## CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGíA

| | |
|---|---|
| **DATOS SUBJETIVOS**: | "PRIEMRA VEZ" |
| **DATOS OBJETIVOS**: | SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD DE EDAD CON ANTECEDENTES DE INFECCION POR H. PYLORI QUIÉN CUMPLIO TRATAMIENTO CON LANSOPRAZOL, AMOXICILINA Y CLARITROMICINA, ACUDE EL DIA DE HOY CON RESLTADOS DE PRUEBA DEL ALIENTO POSITIVO.<br><br>PRUEBA DEL ALIENTO (13/07/2023): POSITIVO.<br><br>EVDA (24/08/2023): INCONTINENTICA HIATAL. GASTROPATIA CORPOROANTRAL DE ASPECTO CRONICO. BIOPSIA: GASTRITIS CRONICA FOLICULAR NO ATROFICA MODERADA, ACTIV. NO SE OBSERVA METAPLASIA INTESTINAL NI DISPLASIA. HELICOBATCER PYLORIO EN GIEMSA. |
| **ANTECEDENTES PERSONALES**: | NIEGA ALERGICAS |
| **ANTECEDENTES FAMILIARES**: | ABUELA CA DE ESTOMAGO |
| **TA**: | 120/80 |
| **FC**: | 75 |
| **FR**: | 16 |
| **SO2**: | 99 |
| **TALLA (cm)**: | 165 |
| **PESO (Kg)**: | 84 |
| **IMC**: | 30.85 |
| **IMC - CLASIFICACION**: | OBESIDAD |
| **EXAMEN FISICO**: | PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL AL TACTO, EUPNEICO, HIDRATADO. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RSRSPS, SIN AGREGADOS, RSCSRS, S/S, S/G. ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO, RSHSPS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MEGALIAS. MIEMBROS SIMÉTRICOS, SIN DEFORMIDADES |
| **NOTA**: | PACIENTE EN CONTEXTO DE INFECCION POR H. PYLORI A QUIEN LE INDICAN TRATAMIENTO DE PRIMERA LINEA CON FRACASO DEL TRATAMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE INDICA TRATAMIENTO DE SGUNDA LINEA CON LEVOFLOXACINA. |
| **CONDUCTA**: | RECOMENDACIONES ALIEMENTARIAS Y DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE.<br>ESOMEPRAZOL 40 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DÍAS.<br>AMOXICILINA 500 MG: TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS X 14 DÍAS.<br>LEVOFLOXACINA 500 MG: TOMAR 1 TABLETA AL DIA X 14 DÍAS BISMUTO TABLETA 262 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS<br>BISMUTO TABLETA 262 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DÍAS<br>PRUEBA DEL ALIENTO 1 MES DESPUES DE TERMIANR EL TRATAMIENTO<br>CONTROL CON RESULTADOS |

**Diagnostico Principal:** K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
**Finalidad:** 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 1 - Impresion Diagnostica

FORMULA MEDICA

ESOMEPRAZOL 40 MG CAPSULA # (28)
TOMAR 1 TABLETA 30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y LA CENA X 14 DIAS

**MARCOS BARRAZA AMADOR**

NIT: 8685128-2
CL 25 9 24 OF 522 ED CLINICA LOS ROSALES SEC LAGO URIBETEL: 6063344090
PEREIRA

**HISTORIA CLINICA**
**Copia Controlada**

**PACIENTE:** CC 31499634 - CLAUDIA LORENA ORTIZ ORTIZ
**GENERO:** FEMENINO
**FECHA NACIMIENTO:** 04-10-1985 - **EDAD:** 37 AÑOS

AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA # (56)
TOMAR 2 CAPSULAS CADA 12 HORAS X 14 DIAS

LEVOFLOXACINA 500MG TABLETA # (14)
TOMAR 1 TAB CADA DIA CON EL ALMUERZO POR 14 DIAS

BISMUTO SUBSALICILATO 262MG TABLETA # (28)
TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DIAS

SOLICITUD DE SERVICIOS:
**[PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory]** # (1)
REALIZAR 1 MES DESPUES DE TERMINAR EL TRATAMIENTO

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **GASTROENTEROLOGIA**

CONTROL CON RESULTADOS

MARCOS BARRAZA AMADOR
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Nro Documento: 8685128
Nro. Registro:12499-85

# MARCOS BARRAZA AMADOR

NIT: 8685128-2
CL 25 9 24 OF 522 ED CLINICA LOS ROSALES SEC LAGO URIBETEL: 6063344090
PEREIRA

**HISTORIA CLINICA**
**Copia Controlada**

**PACIENTE:** CC 31499634 - CLAUDIA LORENA ORTIZ ORTIZ
**GENERO:** FEMENINO
**FECHA NACIMIENTO:** 04-10-1985 - **EDAD:** 38 AÑOS

**Fecha y Hora de Atención: 2023-11-08 - 11:14:01** **CAS:6178**
**Cliente:** ESM BATALLÓN DE ASPC NO. 8 CACIQUE CALARCÃ• (NIVEL I)
**Profesional Tratante:** MARCOS BARRAZA AMADOR

## CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGíA

| | |
|---|---|
| **DATOS SUBJETIVOS**: | CONTROL |
| **DATOS OBJETIVOS**: | SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD DE EDAD CON ANTECEDENTES DE INFECCION POR H. PYLORI QUIEN CUMPLIO TRATAMIENTO CON LANSOPRAZOL, AMOXICILINA Y CLARITROMICINA, INEFECTIVO, CUMPLE TRATAMIENOT DE SGUNDA LINEA CON ESOMEPRAZOL, AMOXICILINIA, LEVOFLOXACINA Y BISMUTO ACUDE EL DIA DE HOY CON RESLTADOS DE PRUEBA DEL ALIENTO POSITIVO.<br>PRIUEBA DEL ALIENTO (30/10/2023): POSITIVO.<br>PRUEBA DEL ALIENTO (13/07/2023): POSITIVO.<br>EVDA (24/08/2023): INCONTINENTICA HIATAL. GASTROPATIA CORPOROANTRAL DE ASPECTO CRONICO.<br>BIOPSIA: GASTRITIS CRONICA FOLICULAR NO ATROFICA MODERADA, ACTIV. NO SE OBSERVA METAPLASIA INTESTINAL NI DISPLASIA. HELICOBATCER PYLORIO EN GIEMSA. |
| **ANTECEDENTES PERSONALES**: | NIEGA ALERGICAS |
| **ANTECEDENTES FAMILIARES**: | ABUELA CA DE ESTOMAGO |
| **TA**: | 130/80 |
| **FC**: | 75 |
| **FR**: | 16 |
| **SO2**: | 99 |
| **TALLA (cm)**: | 165 |
| **PESO (Kg)**: | 84 |
| **IMC**: | 30.85 |
| **IMC - CLASIFICACION**: | OBESIDAD |
| **EXAMEN FISICO**: | PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL AL TACTO, EUPNEICO, HIDRATADO. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RSRSPS, SIN AGREGADOS, RSCSRS, S/S, S/G. ABDOMEN GLOBOSO A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO, RSHSPS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MEGALIAS. MIEMBROS SIMÉTRICOS, SIN DEFORMIDADES |
| **NOTA**: | PACIENTRE EN CONTEXTO DE INFECCION POR H. PYLORI QUIEN CUMPLIO TRATAMIENTO DE PRIMERA Y SEGUNDA LINEA CON MANTENIMIENTO DE LA INFECCION POORMH. PYLORI SE INIDCA TRATAMIENTO DE TERCERA PARA ALERGICOS A LAS PENICILINAS. |
| **CONDUCTA**: | RECOMENDACIONES DIETÉTICAS Y DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE<br>ESOMEPRAZOL 40 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DÍAS.<br>DOXICICLINA 100 MG: TOMAR 1 TABLETAS CADA 12 HORAS X 14 DÍAS.<br>METRONIDAZOL 500 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS X 14 DÍAS<br>BISMUTO TABLETA 262 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DÍAS<br>PRUEBA DEL ALIENTO 1 MES DESPUES DE TERMINAR EL TRATAMIENTO.<br>CONTROL CON RESULTADOS |

**Diagnostico Principal:** K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA
**Finalidad:** 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido

FORMULA MEDICA

ESOMEPRAZOL 40 MG CAPSULA # (28)
TOMAR 1 TABLETA 30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y LA CENA X 14 DIAS

DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA # (28)
TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DIAS

**MARCOS BARRAZA AMADOR**

NIT: 8685128-2
CL 25 9 24 OF 522 ED CLINICA LOS ROSALES SEC LAGO URIBETEL: 6063344090
PEREIRA

**HISTORIA CLINICA**
**Copia Controlada**

**PACIENTE:** CC 31499634 - CLAUDIA LORENA ORTIZ ORTIZ
**GENERO:** FEMENINO
**FECHA NACIMIENTO:** 04-10-1985 - **EDAD:** 38 AÑOS

METRONIDAZOL 500MG TABLETA # (42)
TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS X 14 DIAS

BISMUTO SUBSALICILATO 262MG TABLETA # (28)
TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS X 14 DIAS

SOLICITUD DE SERVICIOS:
**[PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory]** # (1)
REALIZAR 1 MES DESPUES DE TERMINAR EL TRATAMIENTO

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **GASTROENTEROLOGIA**

CONTROL CON RESULTADOS

MARCOS BARRAZA AMADOR
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Nro Documento: 8685128
Nro. Registro:12499-85