CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 30/08/2024 00:00
Fecha vencimiento: 30/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE38713**

CUFE: **f61bfdc4b5b8298cdb69296d80b14b6c6dcbdbe704b7f1bcdf3474513811c2b2853f4e727a4e398e5e98ce470ddd407f**

Servicios Prestados a: RC-1039707004 CASTRILLON GUZMAN NAZLY Edad: 5 Ingreso: 112463
Direccón: BARRIO TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104495916
F.Ingreso: 2024-08-28 F.Egreso: 2024-08-30 Dias Estancia: 0 Regimen: Otro Nivel: 0
Responsable del pago: DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN Nit: 901541037-1 Poliza:
Convenio: 154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Dirección: CRA 77 C 51 136 Teléfono: 5174674

Cups-Cum	Atc	Actividad	Fecha	Descripción	Cant.	Vlr. Unitario	Valor
				==> *Consultas* <==			
Consultas							
890235		39143	30/08/2024	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - 71500	1	$ 64.350,00	$ 64.350,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 64.350,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 64.350,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$0
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 64.350,00

Son: SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS
ELABORADO POR: VALENTINA MEZA OSORIO

IMPRESO POR: VALENTINA MEZA OSORIO. 30/08/2024 00:00:00
FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO O FIRMA DEL ACUDIENTE:

Sede Puerto Berrio: Carrera 7 # 48-03
- Somos Responsables de IVA
-No somos autorretenedores en renta
-No somos retenedores de ICA
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764052471923 del 27 de Julio 2023 Rango FE3001-FE5000 Vigencia 12 Meses
- Autorización para facturar según resolución de la DIAN No. 18764066428666 del 29 de Febrero 2024 Rango FE5001-FE133000 Vigencia 12 Meses
- Factura emitida electrónicamente

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA Nit: 811016192. Proveedor Solución Software ERP GHIPS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN DE A.S.P.C 14 "CACIQUE PIPATÓN"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 14

EJÉRCITO NACIONAL

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

AUTORIZACIÓN N°		EE 3464		FECHA REMISION	24/08/2024	FECHA ENTREGA	24/08/2024		
CUPS	890235	SR (A)	**NAZLY CASTRILLON GUZMAN**				DOC.	**RC 1039707004**	
EDAD	5	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			**CLÍNICA GENEZEN S.A.S**			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	3105414482--6048331610		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**CIRUGIA GENERAL**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1
VALOR	VALOR LETRAS	

NOTA: La orden de autorización de servicios médicos presenta información relevante a verificar por parte de la entidad prestadora de los servicios de salud, la omisión de esta será causada el no pago de los servicios prestados el prestador de servicio tendrá plazo para legalizar la presente autorización al ESM BASPC 14, con 120 días calendario a partir de la fecha de entrega.

NAZLY CASTRILLON GUZMAN
Paciente

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS.ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

ST CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

OFICIAL DEL EJÉRCITO NACIONAL

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 50 entre calles 4 y 5, Antiguo Hotel Magdalena
Puerto Berío- Antioquia
referencia.esm.baspc14@gmail.com - cel. 321 6511352

Paciente : RC - Registro Civil - 1039707004 - NAZLY CASTRILLON GUZMAN

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 055791191902

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	NAZLY CASTRILLON GUZMAN	**Identificación**	1039707004
Fecha Nacimiento	24/11/2018	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	5 Años	**Sexo biológico**	Femenino
Teléfono Domicilio	3104495916	**Teléfono Celular**	3104495916
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	125985	**Nro de Ingreso**	

Fecha	Ago 30 2024 9:04
Nivel educativo	Preescolar
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	TENGO UNA HERNIA
Enfermedad actual	PACIETE PEDIATRICA QUIEN SE REALIZA ECOGRAFIA EN REGION UMBILICAL QU MEUSTRA HERNIA UMBILICAL DE 2MM, CLINICAMENTE CON DEFECTO DE MUY PEQUEÑO NO DOLOROSO
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	**Antecedentes familiares**
Ago 30 2024 : Patológicos : NIEGA Quirúrgicos : NIEGA Alérgicos : NIEGA Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

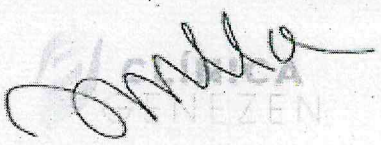
Tratamiento actual

NIEGA

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales	CONSCIENTE

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	No Evaluado
Ojos	No Evaluado	Extremidades	No Evaluado
Otorrinolaringología	No Evaluado	Piel	No Evaluado
Cardiovascular	No Evaluado	Neurológico	No Evaluado
Pulmonar	No Evaluado	Tacto rectal	No Evaluado
Abdomen	No Evaluado	Tacto vaginal	No Evaluado
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	PACIETE PEDIATRICA QUIEN SE REALIZA ECOGRAFIA EN REGION UMBILICAL QU MEUSTRA HERNIA UMBILICAL DE 2MM, CLINICAMENTE CON DEFECTO DE MUY PEQUEÑO NO DOLOROSO, POR CIRUGIA GENERAL SE DAN RECOMENDACIONES GENERALS Y SIGNOS DE ALARMA		
Dx principal	K429-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1			
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	ALTA		
Manejo	Ambulatorio		
¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 55312015 ISMARY MANTILLA MORRÓN Reg.23264 - Especialidad. Cirugia General		
Firma	 311EA90652C50EA83F53ABB6F3E711D		

Fecha y hora de generación: 23/08/2024 12:28:11

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
23	08	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
CASTRILLON	GUZMAN	NAZLY	5 Años / 8 Meses / 30	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1039707004	890235	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

OBSERVACIONES: .

DATOS CLÍNICOS:

.

JAVIER VILLAMIL CASTAÑ .
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACION
M 54648-00 C.C.

JAVIER VILLAMIL CASTAÑEDA
MÉDICO

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO EJC

BENEFICIARIO
CASTRILLON GUZMAN NAZLY
RC 1039707004
Hijo(a)

AFILIADO
CASTRILLON HERNANDEZ JHEFFERSON ANDI
CC 1039695550

DISCAPACIDAD NINGUNA

G.S RH O+ VENCE 24/11/2036

Identificación Plastica S.A. 180409/0818

A13037968

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co