CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 21/08/2024 00:00

Fecha vencimiento: 21/08/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE36430**

CUFE: **cdc7f033d2144317ec8b09adc25cea02bfb5ec8ea392b753f589f995c0423404154d4625ab9ece097df7d4d7118bb544**

Servicios Prestados a: RC-1039707004 CASTRILLON GUZMAN NAZLY Edad: 5 Ingreso: 104765

Direccón: BARRIO EL TAHAMI Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3104495916

F.Ingreso: 2024-08-21 F.Egreso: 2024-08-21 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
				==> Procedimientos de diagnósticos <==			
Procedimientos de diagnósticos							
881301		31112	21/08/2024	TIROIDES- GLANDULAS SALIVARES- TESTICULO-PENE- TEJIDOS BLANDOS- PARED ABDOMINAL U OJO - *	1	$ 156.000,00	$ 156.000,00
Subtotal		***Procedimientos de diagnósticos***			*0*		***$ 156.000,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 156.000,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 156.000,00

Son: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS

ELABORADO POR: VALENTINA MEZA OSORIO

IMPRESO POR: VALENTINA MEZA OSORIO. 21/08/2024 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 3297		FECHA REMISION		15/08/2024	FECHA ENTREGA		15/08/2024
CUPS	881301	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	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						**AYUDAS DIAGNOSTICAS**			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	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 BASRC 14, con 120 días calendario a partir de la fecha de entrega.

NAZLY CASTRILLON GUZMAN
Paciente

PS. ALEGRIAS PRADA JOHN FREDDY
Validador del derecho

SP. SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

ST CHAVEZ ORTIZ BRETHMEN DAVID
Director ESM BASPC 14

PATRIA HONOR LEALTAD

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

CLÍNICA GENEZEN

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

FECHA:	**21/08/2024**
NOMBRE:	NAZLY CASTRILLON GUZMAN
CÉDULA:	1039707004
EPS:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS

INFORME

Se realizó estudio ultrasonográfico, en tiempo real, con sistema de ultrasonido diagnóstico, con transductor lineal de alta frecuencia (13 MHz), encontrándose:

En región umbilical se observa alteración de la pared con las maniobras de valsalva evidenciándose material de consistencia blanda que protruye característico de hernia umbilical con saco herniario que mide 5x7 mm y anillo herniario de 2 mm

no se observa hernias inguinales
Existe conservación de la interface miofascial
Los planos musculares muestran un patrón fibrilar conservado
Las estructuras vasculares visualizadas son de aspecto normal

OPINION:
1 HERNIA UMBILICAL NO COMPLICADA

Dr Diego Alvarado M
Esp Radiología
R M 1045693379

Fecha y hora de generación: 14/08/2024 11:51:53

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
14	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 / 21	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1039707004	881301	No registra

EXAMEN SOLICITADO: ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

OBSERVACIONES: .

DATOS CLÍNICOS:

.

JAVIER CAMILO CASTAÑEDA
M. 5055
MÉDICO

MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD NACIONAL
CC 79.815.551

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.039.707.004

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58828850

5882885

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B 9 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PUERTO BERRIO - COLOMBIA - ANTIOQUIA - PUERTO BE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRILLON	GUZMAN

Nombre(s): NAZLY

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes NOV Día 24	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ANTIOQUIA PUERTO BERRIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15215558-3

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: GUZMAN ZAPATA MILENA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.039.694.959	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: CASTRILLON HERNANDEZ JHEFFERSON ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.039.695.550	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTRILLON HERNANDEZ JHEFFERSON ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.039.695.550	Jhefferson A

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes DIC Día 04	DIEGO ALBERTO QUERUBIN ZULETA - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jhefferson A Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES

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 1039693550

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+ **VENCE** 24/11/2036

Identificación Plástica S.A. | 80489.0818

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