CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 24/07/2024 00:00

Fecha vencimiento: 24/07/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE30284**

CUFE: **0ea6ef42412175a03142fda7a1b114aa75eae0e2c5240f9a5aaed44e837a2835227e6f52f1843cdaa2a1266bb15fa693**

Servicios Prestados a: RC-1039706826 MOSQUERA MONSALVE DILAN ESTEBAN Edad: 6 Ingreso: 86367

Direccón: BUENOS AIRES Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3108220060

F.Ingreso: 2024-07-23 F.Egreso: 2024-07-24 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							
890206		37601	24/07/2024	DETERMINACION DE REGIMEN DIETETICO EN PACIENTE AMBULATORIO - 37700	1	$ 32.310,00	$ 32.310,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 32.310,00***

FORMA DE PAGO		**Total General**	$ 32.310,00
Contado		**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO		**Total IVA**	$0
Consignación bancaria		**Total Neto**	$ 32.310,00

Son: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

ELABORADO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS

IMPRESO POR: LUISA FERNANDA QUINCHIA RIOS. 24/07/2024 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

#018436 FE30284

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°		FE-2896		FECHA REMISION		23/07/2024	FECHA ENTREGA		23/07/2024
CUPS	890206	SR (A)	MOSQUERA MONSALVE DILAN ESTEBAN				DOC.	RC 1039706826	
EDAD	6	A	SEXO	M	TIPO USUARIO	AFILIADO			
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			CLÍNICA GENEZEN S.A.S			
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA					TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA						NUTRICION			
SOLICITA						MEDICO GENERAL			

CUPS		CANT.
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	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.

MOSQUERA MONSALVE DILAN ESTEBAN
Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

PS.LINA JIMENEZ
Validador del derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SP.SANCHEZ JUAN CARLOS
Subdirector ESM BASPC 14

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	SERVICIO DE APOYO	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha y hora de generación: 22/07/2024 14:59:08

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
22	07	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
MOSQUERA	MONSALVE	DILAN ESTEBAN	6 Años / 28 Días	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1039706826	890283	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA — CÓDIGO DE:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES: Se solicita valoracion por pediatria y nutricion por desnutricion proteocalorica

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1039706826	890206	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA — CÓDIGO DE:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES: Se solicita valoracion por pediatria y nutricion por desnutricion proteocalorica

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
1039706826	890235	No registra

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES: se solicita valoracion por cirugia general por hernia umbilical persistente posterior a los 5 años

DATOS CLÍNICOS:

se solicita valoracion por cirugia general por hernia umbilical persistente posterior a los 5 años

Julian David Tejada Villarreal
C.C 1.015.472.698
Medico General

JULIAN DAVID TEJADA VILLARREAL
MÉDICO

DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO **EJC**

BENEFICIARIO
MOSQUERA MONSALVE DILAN ESTEBAN
RC 1039706826
Hijo(a)

AFILIADO
MOSQUERA GALEANO ELVER ESTEBAN
CC 1039692574

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+ **VENCE** 24/08/2038

Para consultar su estado de afiliación y realizar trámites de afiliación, ingrese a https://portal.saludsis.mil.co/

- Este carné es personal e intransferible.
- Para acceder a la prestación de los servicios médicos que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, identifíquese con su documento de identidad.
- Reporte a la Dirección General de Sanidad Militar todos lo cambios en sus datos personales, como: dirección de residencia, teléfono, cambios de documento de identidad.
- Conozca sus deberes y derechos como afiliado en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
- La información de datos personales contenida en este documento se encuentra protegida a la luz de la Ley 1581 de 2012.
- Consulte las Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/politica-privacidad-condiciones-uso

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.039.706.826

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58806603

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B 3 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE PUERTO BERRIO - COLOMBIA - ANTIOQUIA - PUERTO BERRI

Datos del inscrito

Primer Apellido: MOSQUERA | Segundo Apellido: MONSALVE

Nombre(s): DILAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes JUN Día 24 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

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

CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO

Tipo de documento antecedente o Declaración Verbal: 1 | Número certificado de nacido vivo: 147128[illegible]

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: MONSALVE CALDERON KELLY ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.039.705.770 | Nacionalidad: 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: MOSQUERA GALEANO ELVER ESTEBAN

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.039.692.574 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA GALEANO ELVER ESTEBAN

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.039.692.574 | Firma: X

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

Año 2018 Mes JUL Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GUSTAVO DE JESUS ARDELO CERALLOS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

11.JUL.2018 - LIBRO DE VARIOS - RECONOCIMIENTO PATERNO LIBRO VARIOS TOMO 22 FOLIO 0116.

Paciente : RC - Registro Civil - 1039706826 - DILAN ESTEBAN MOSQUERA MONSALVE

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	DILAN ESTEBAN MOSQUERA MONSALVE	**Identificación**	1039706826
Fecha Nacimiento	24/06/2018	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	6 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3108220060	**Teléfono Celular**	3108220060
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	98436	**Nro de Ingreso**	86367

Fecha	Jul 24 2024 7:21
Nivel educativo	Preescolar
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	No Aplica
Motivo de la consulta	CONTROL NUTRICIONAL
Enfermedad actual	PACIENTE PEDIATRICO EN RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL
Revisión por sistemas	Otros antecedentes:

Antecedentes personales	**Antecedentes familiares**
Jul 24 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	SIN ANTECEDENTES FAMILIARES REPROTADOS

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUAL

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso:17,11 Talla:114 Imc:13,1655894121268
Aspectos generales	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

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 aplica
Genitourinario	No Evaluado	Examen Mental	No Evaluado

Análisis	PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS Y 1 MESES, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ACOMPAÑANTE (MAMA), ACTUALMETE ESTA EN PRESCOLAR, VIVE CON LOS PAPAS Y EL HERMANO, EN PUERTO BERRIO, LA PACIENTE ASISTE POR PIRMERA VEZ CONTROL NUTRICIONAL, LA ACOMPAÑANTE REPORTA BUEN APETITO, PRESENTA UN APETITO VARIADO (TRAGOS HUEVO CON PAN Y CHOCOLATE, DESAYUNOHUEVO, AREPA, FRUTA, SANDUCHE, CHOCOLATE CON LECHE, ALMUERZO SOPAS Y GRANOS, ARROZ, PROTEINAS VARIADAS, TUBERCULOS, JUGOS NATURALES, ALGO YOGUR, PAN, GALLETAS DULCES, SANDUCHE, FRUTAS, COMIDA TIPO ALMUERZO), NO PRESENTA GUSTOS MARCADOS, RECHAZOS A LA ENSALADA, NO REPORTA INTOLERANCIAS Y ALERGIAS ALIMETARIAS, EL PACIENTE PRESENTO UN PESO EN CONSULTA DE 17.11 KILOS, TALLA 114 CENTIMETROS, INDICADORES PESO PARA LA EDAD -1.47, TALLA PARA AL EDAD -0.49 E INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD -1.88, ENCONTRANDOCE EN RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL SEGÚN RESOLUCION 2465 DEL 2016, LA ACOMPAÑANTE REPORTA QUE EL PACIENTE TIENE BUEN COSUMO DE AGUA EXPLORACION FISICA NO SE OBSERVA PALIDEZ, EDEMA, LESIONES EN LA PIEL, SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL SOBRE UNA ALIMENTACION ADECUADA Y SALUDABLE Y SE REALIZA ENFASIS EN INOCUEDAD ALIMENTARIA
Dx principal	Z001-Nuevo-Presuntivo
Dx relacionado 1	
Dx relacionado 2	
Dx relacionado 3	
Conducta	CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE PEDIATRICO EN RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL SEGUN RESOLUCION 2465 DEL 2016, SE INICIA DIETA NORMAL CON SUPLEMENTACION CON FORMULA LACTEA PARA PEDIATRICOS, CONTROL EN 1 MES
Manejo	Ambulatorio

¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1152216404 MARIO ANDRES HERRERA UPEGUI Reg.1152216404 - Especialidad. Nutricion		
Firma			