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°: **FE38883**

CUFE: **5547728b4415a779b5d31c55266b01e1ccdd02e785d2329c3293316ac630fd0b093521b9eae20b99853a7cbc8819cab3**

Servicios Prestados a: CC-71189489 VALENCIA MUÑOZ GUSTAVO ALBERTO Edad: 49 Ingreso: 112531

Direccón: URIBE URIBE Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3175888046

F.Ingreso: 2024-08-26 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							
890380		39143	30/08/2024	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA - 75000	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: KAREN JULIANA HERRERA BERNA

IMPRESO POR: KAREN JULIANA HERRERA BERNA. 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

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°	E-2724		FECHA REMISION	11/07/2024	FECHA ENTREGA	11/07/2024
CUPS	890380	SR (A)	VALENCIA MUÑOZ GUSTAVO ALBERTO		DOC.	CC 71189489
EDAD	49	A	SEXO	F	TIPO USUARIO	AFILIADO
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			CLÍNICA GENEZEN S.A.S
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA				TELEFONO	6044759680
ESPECIALIDAD REQUERIDA						ORTOPEDIA
SOLICITA						MEDICO GENERAL

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890380	CONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CONTROL	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.

VALENCIA MUÑOZ GUSTAVO ALBERTO
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

PATRIA HONOR LEALTAD

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

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
11	07	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
VALENCIA	MUÑOZ	GUSTAVO ALBERTO	49 Años / 8 Meses / 25	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
71189489	890380	No registra

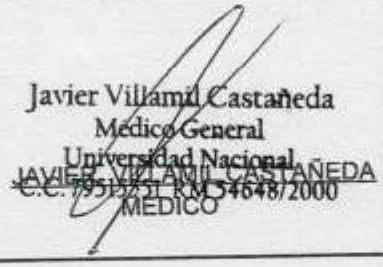
EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S460	TRAUMATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO

OBSERVACIONES: .

DATOS CLÍNICOS:

.



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. CC 71189489 EJC

SLP RET

AFILIADO:
VALENCIA MUÑOZ GUSTAVO ALBERTO

USUARIO: **V39** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION: **15/04/2014** VENCE: **INDEFINIDO**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.189.489**

VALENCIA MUÑOZ

GUSTAVO ALBERTO



A12989518

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 se encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.
Correo electrónico: afiliacionespqr@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1974**

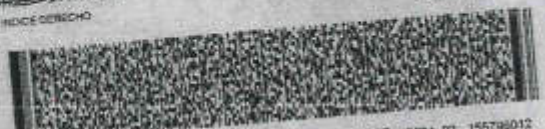
MACEO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

30-JUN-1993 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMANZATRO SERGIO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-0127500-19121961-M-0071189489-20041019 0421504283A 02 155796012

CLÍNICA GENEZEN

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

ATENCIÓN GENERAL

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	GUSTAVO ALBERTO VALENCIA MUÑOZ	**Identificación**	71189489
Fecha Nacimiento	17/10/1974	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	49 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3175888046	**Teléfono Celular**	3175888046
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	123101	**Nro de Ingreso**	112531

Fecha	Ago 30 2024 11:06
Nivel educativo	Basica Secundaria
Pertenencia étnica	Otras etnias
Grupo poblacional	Población general
Credo religioso	Católica
Autoriza participación de estudiantes	Si
Motivo de la consulta	"RENOVACION DE ORDENES"
Enfermedad actual	PACIENTE MASCULINO, 49 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA, ACUDE PARA RENOVACIÓN DE ORDENES MÉDICA DE ORTOPEDIA III NIVEL POR LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO. SE APRECIA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SE VALORA Y SE APRECIA HOMBRO SIMETRICO, SIN DEFORMIDADES, CON DOLOR Y LIMITACION A LA REALIZACIÓN DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO NORMALES DEL HOMBRO IZQUIERDO. DX: SINDROME DEL MANGUITO ROTADOR. ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO, 49 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA, ACUDE PARA RENOVACIÓN DE ORDENES MÉDICA DE ORTOPEDIA III NIVEL POR LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO CON COMPROMISO SUBESCAPULAR Y TENDON LARGO DEL BICEPS. SE LE REALIZA RESPECTIVA RENOVACIÓN DE ORDENES YA MENCIONADAS. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ACEPTA Y DICE ENTENDER. PLAN: SS VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD.
Revisión por sistemas	Otros antecedentes: NO REFIERE

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Ago 30 2024 : Patológicos : Ninguno Quirúrgicos : Ninguno Alérgicos : Ninguno Traumáticos : Ninguno Tóxicos : Ninguno Perímetro cefálico : Ginecológicos : Ninguno	NO REFIERE

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	No

Tratamiento actual

NO REFIERE

Examen físico

Signos vitales y otros	PA:/ FC: FR: T°: Peso: Talla: Imc:0
Aspectos generales	BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Examen físico	Notas	Examen físico	Notas
Cabeza y Cuello	No Evaluado	Osteomuscular	Anormal SE VALORA Y SE APRECIA HOMBRO SIMETRICO, SIN DEFORMIDADES, CON DOLOR Y LIMITACION A LA REALIZACIÓN DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO NORMALES DEL HOMBRO IZQUIERDO.
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, 49 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA, ACUDE PARA RENOVACIÓN DE ORDENES MÉDICA DE ORTOPEDIA III NIVEL POR LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR DE HOMBRO IZQUIERDO CON COMPROMISO SUBESCAPULAR Y TENDON LARGO DEL BICEPS. SE LE REALIZA RESPECTIVA RENOVACIÓN DE ORDENES YA MENCIONADAS. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ACEPTA Y DICE ENTENDER.

Dx principal	M751-Nuevo-Presuntivo		
Dx relacionado 1			
Dx relacionado 2			
Dx relacionado 3			
Conducta	PLAN: SS VALORACION POR ORTOPEDIA TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD.		
Manejo	Ambulatorio		
¿Tiene indicación para trasplante?		**¿Cuenta con probable donante vivo?**	
Nombre del donante			
Medico	CC 1067927639 HAROLD DAVID CORRALES HERRERA Reg. - Especialidad. Ortopedia		
Firma	 D7E3426E71649332A0ADF679DCE50A1		