HOSPITAL DEPARTAMENTAL
FELIPE SUÁREZ E.S.E
SU BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA
CALDAS
SALAMINA - CALDAS
NIT. 890801026 - 8
Tipo de Régimen: No Aplica
CL 3 # 9A 21 - 8595196
Código Prestador: 176530064601

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FEHF319016

CUFE:9176b5718f70a166f4f309dec139900db8aff1524055e5ba00b332639be200466c951b43ef305e62ab3bb96db1cda63e

18764045384971 valida desde 2023-03-03 hasta 2024-03-02 Prefijo FEHF numeracion 200001 al 500000

FACTURAR A:

NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - POLICIA
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	900339410
DIRECCIÓN:	Escuela Carabineros Manizales
TELÉFONO:	0
CIUDAD:	MANIZALES
PAÍS:	CO

NOMBRE:	OROZCO RIVERA JOHNATAN
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-1037582928
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	36 A
DIRECCIÓN:	SALAMAINA
TELÉFONO:	3023735578
MUNICIPIO:	SALAMINA
UNIDAD FUNCIONAL:	2 - U.F SERVICIO AMBULATORIO
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20240201 - 20240201
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	176530064601

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
12	13	86-5-20185-23			20240201	20240201

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO: / MEDIO DE PAGO:
V02-8921	RODRIGUEZ BERMUDEZ JAIME ANDRES	MEDICINA_INTERNA	2024/02/14	2024/04/14	COP	Crédito Plazo 60 / Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	1	UNIDAD	$654,700	$654,700

TOTAL ÍTEMS: 1

OBSERVACIONES: #$ 6-01-02-040;086-5-20185-23;erika.ospina2599@correo.policia.gov.co#$

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

SUBTOTAL	$654,700.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$654,700.00

EMPRESA: HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CAL
DIRECCION : CL 3 # 9A 21
EMAIL: correspondencia@esefelipesuarez.gov.co
NIT: 890.801.026 8
No. SGSSS:176530064601

ORDEN DE SERVICIO
NRO: V02 8921

FECHA EXP.:	Feb.01/2024 11:38	**F. VENCE:**	Feb.01/2024
CONTRATANTE:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA	**NIT:**	900.339.410-8
DIRECCION:	Escuela Carabineros Manizales	**TEL:**	
MODALIDA:	POR SERVICIO	**CODIGO:**	5.001
COBERTURA:	COBERTURA REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION		
FORMA PAGO:	PLAZO 30 DIAS	**MED PAGO:**	Acuerdo mutuo

P.APELLIDO	OROZCO	**S.APELLIDO**	RIVERA	**P.NOMBRE:**	JOHNATAN
S.NOMBRE					
ID:	CC 1037582928			**EDAD:**	36 Años
ESTRATO:					
MUNICIPIO:	SALAMINA			**TELEFONO:**	3023735578
TIPO:	ESPECIALES O DE EXCEPCION BENEFICIARIO				
N.SOPORTE:	V02 8921			**No. HISTORIA:**	99 1037582928
FECHA INGRESO:	Feb.01/2024	**HORA**	12:05	**FCH. SALIDA:**	Feb.01/2024
HORA	12:05				
FECHA REMISION:	Feb.01/2024	**FCH. REAL ING.:**	Feb.01/2024	**UNID FUNCIONAL:**	U.F SERVICIO AMBULATORIO
MEDICO:	RODRIGUEZ BERMUDEZ JAIME ANDRE			**ESPECIALIDAD:**	MEDICINA_INTERNA
AUTORIZACION:	6716997			**No. DE POLIZA:**	
DIAGNOSTICO:				**CONTRATO:**	86-5-20185-23

CODIGO	No.	No CR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
896101	0000	02	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELE	unidad	1	654,700.00	654,700.00

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:		**TOT LINEAS** 1	→	654,700.00
MENOS EL VALOR PAGADO POR:	OROZCO RIVERA JOHNATAN		→	0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA		→	654,700.00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M.L.

OBSERVACIONES:

JOHAN ALEXANDER VELASQUEZ JIME	Johnatan	C-			
ELABORADO	**FIRMA PACIENTE**		**RECIBI**		**RESPONSABLE HOSPITAL**

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 6716997 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 16/1/2024 07:47:14

Información del Prestador

Nombre	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ ESE	**Identificación Prestador**	890801026
Departamento	CALDAS	**Municipio**	SALAMINA
Dirección	CL3 9A 21 SALAMINA CALDAS	**Teléfono**	968595306

Información del Paciente

Nombre	JOHNATHAN OROZCO RIVERA	**Identificación Paciente**	1037582928
Departamento	CALDAS	**Municipio**	SALAMINA
Dirección	KR 9 NRO 4-62 PI 1	**Teléfono**	
Fecha de Nacimiento	14/7/1987		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones PACIENTE QUIEN REQUIERE MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA),,AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION POR CUENTAS MEDICAS
Esta Autorización tiene respáldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200185-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JULIAN DAVID CARDONA HINCAPIE
Registro Médico	0
Cargo	SUBINTENDENTE
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS

Nit: 890.801.026-8

ORDEN PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES POS

Docto Nro: W09 34012

Fecha: Ene.13/2024

Nombre:	OROZCO RIVERA JOHNATAN	Edad:	36 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3023735578	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1037582928	Id:	CC 1.037.582.928		
Entidad:	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD M	Nro Aten:	2		
T.Atencion:	CONSULTA DE URGENCIAS	Codigo Dx:	H571		

CODIGO	SERVICIO	OBSERVACIONES	CANTIDAD
896101	AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL (3 DIAS) -	SS	1
896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA) -	SS	1

Observaciones:

Firma Usuario: _____ Cedula:		Medico:RENDON MEJIA DANIEL FELIPE	Firma
Fecha Sistema:13/01/2024 Hora 11:43:30	Pagina: 1 de 1 Imprime: MED48	Cedula: 1.053.865.293 Registro:	

Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre paciente:	JOHNATHAN OROZCO RIVERA	**Sexo:**	Hombre	**Edad:**	36
ID paciente:	1037582928	**Nº Cama.:**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	**Nº departamento:**	
Inicio prueba:	2024/02/01 12:45	**Fin prueba:**	2024/02/02 11:15	**Duración:**	22H30M

Información paciente

Dirección:	CONSUTA EXTERNA	**Altura:**	170cm
		Peso:	97kg
Nº paciente amb:	HOSPITAL FELIPE SUAREZ	**Nacionalidad:**	
Nº Med admisión:	HOSPITAL FELIPE SUAREZ	**Teléfono:**	3023735578
Email:			

Medicación actual

Resultado examinación

Todas las medias PA:	107/69mmHg	**Umbral PA:**	130/80mmHg
Medias PA día:	108/70mmHg	**Umbral PA:**	135/85mmHg
Medias PA noche:	102/64mmHg	**Umbral PA:**	120/70mmHg

Valor carga PA día:Normal<40%

SYS(>135mmHg) 0.0%

DIA(>85mmHg) 0.0%

Valor carga PA noche:Normal<50%

SYS(>120mmHg) 0.0%

DIA(>70mmHg) 5.9%

SYS máxima	132mmHg	**Tiempo**	2024/2/1 13:46	**SYS mÍnima**	90mmHg	**Tiempo**	2024/2/2 00:00
DIA mÁxima	82mmHg	**Tiempo**	2024/2/1 13:46	**DIA mÍnima**	51mmHg	**Tiempo**	2024/2/2 00:00

Ritmo circadiano de PA:DES SyS noche. 5.4% **Des DIA noche** 9.8% **Normal:10%-20%**

PA CV:	**Todos: SYS**	6.7%	**DIA**	8.6%
	Dia: SYS	6.7%	**DIA**	7.4%
	Noche:SYS	4.3%	**DIA**	8.1%

Comentarios médicos

Presión de pulso normal, Dipper nocturno negativo, cargas normales,
Frecuencia cardiaca normal
Conclusión: Normotensión

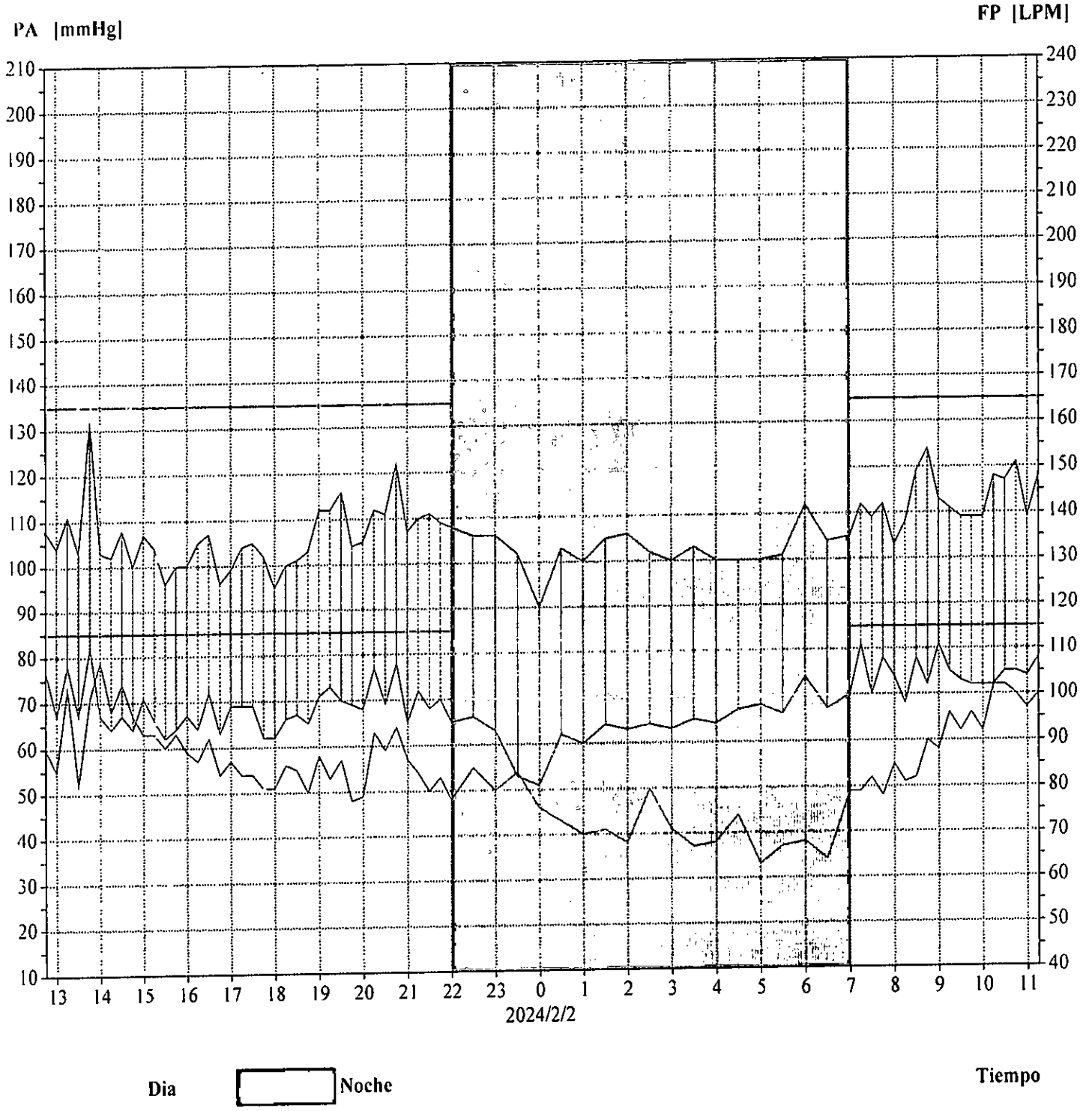
Jaime Andrés Rodríguez B.
Médico Internista- Neumólogo
Medicina Laboral-Ultrasonido
RMN CC 7968813

ALEXA JAIME Fecha 2024/02/12

Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre paciente:	JOHNATHAN OROZCO RIVERA	**Sexo:**	Hombre	**Edad:**	36
ID paciente:	1037582928	**Nº Cama.:**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	**Nº departamento:**	
Inicio prueba:	2024/02/01 12:45	**Fin prueba:**	2024/02/02 11:15	**Duración:**	22H30M

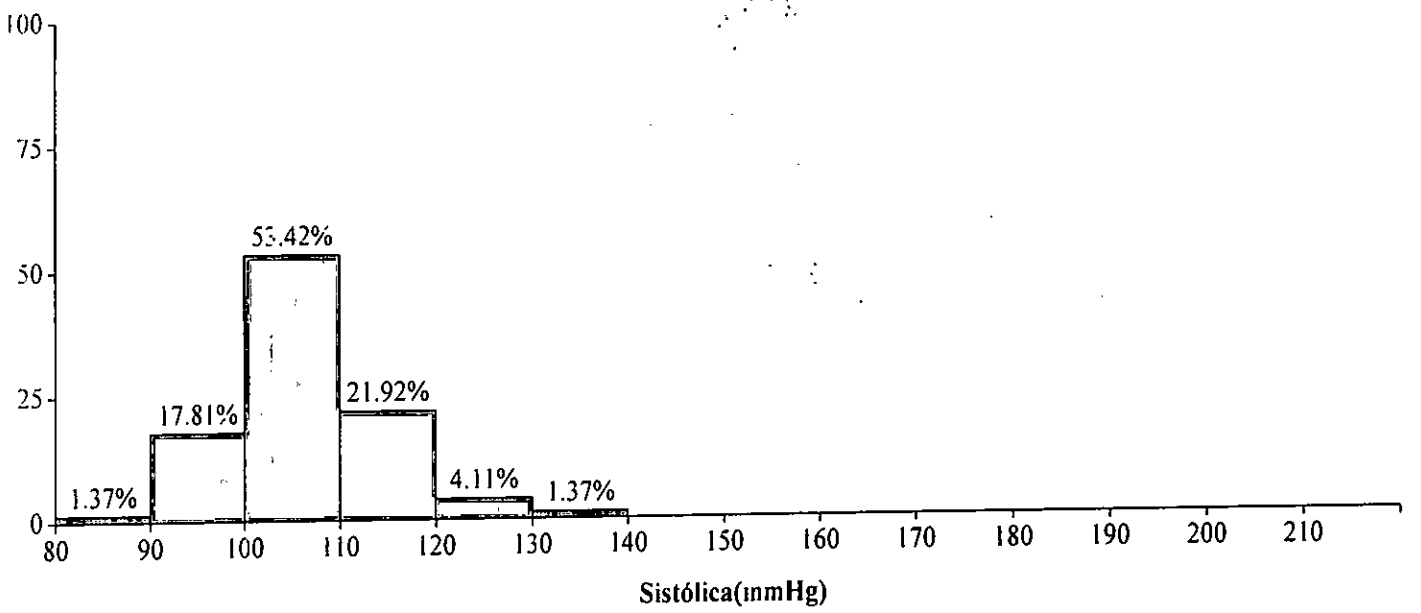
Tendencia PA vs.Tiempo

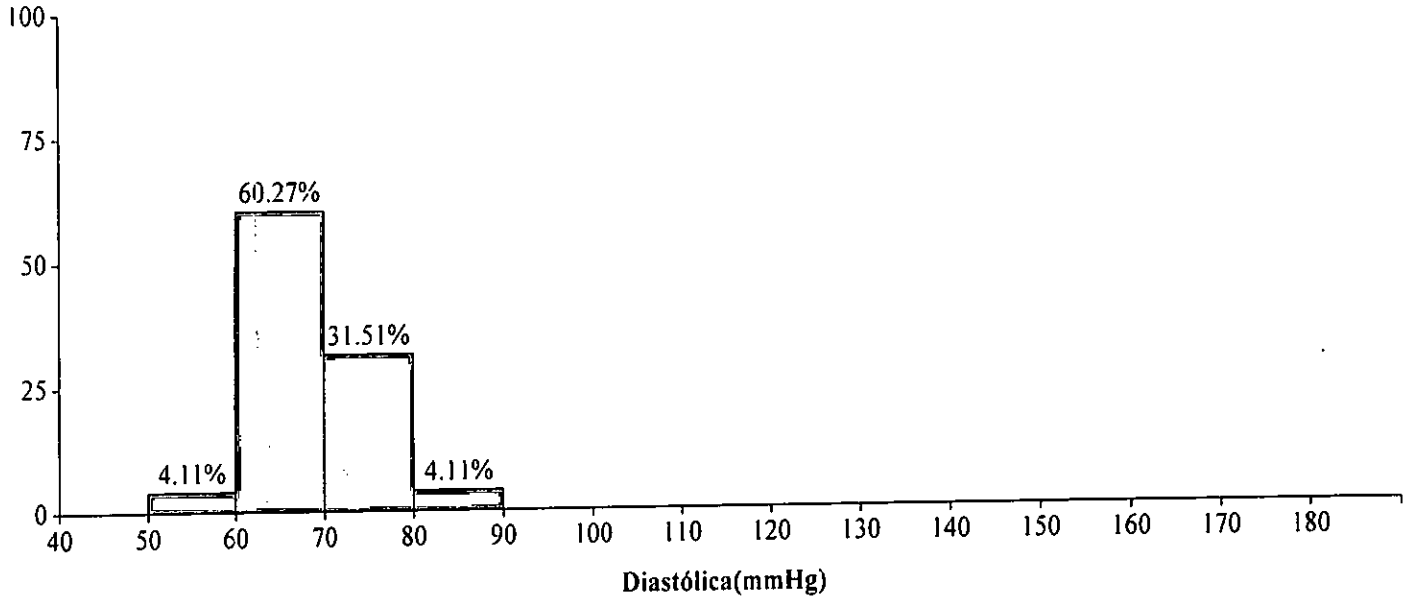


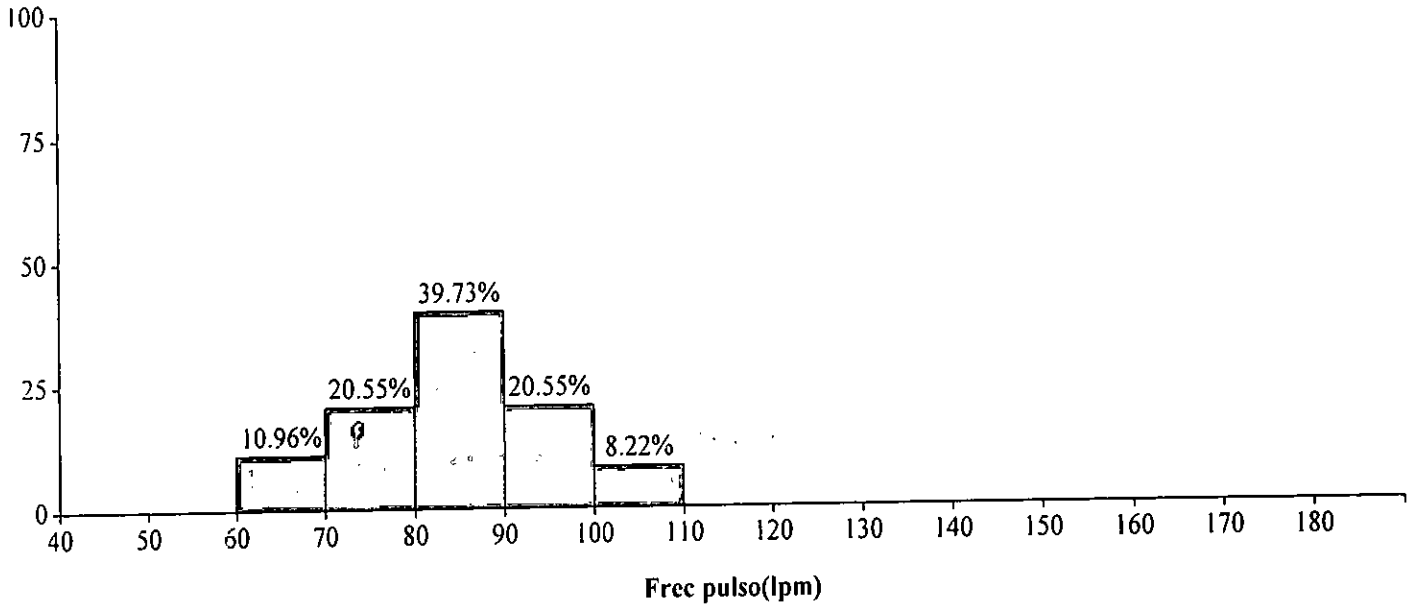
Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre paciente:	JOHNATHAN OROZCO RIVERA	**Sexo:**	Hombre	**Edad:**	36
ID paciente:	1037582928	**N° Cama.:**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	**N° departamento:**	
Inicio prueba:	2024/02/01 12:45	**Fin prueba:**	2024/02/02 11:15	**Duración:**	22H30M

Histogram(Todo)







Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

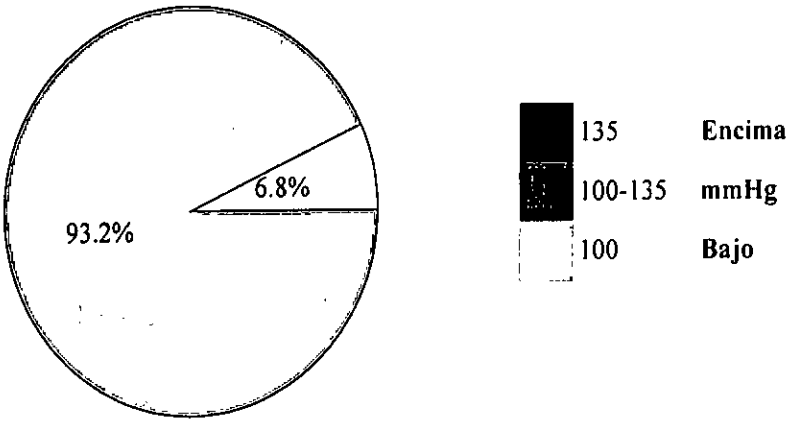
Nombre paciente:	JOHNATHAN OROZCO RIVERA	**Sexo:**	Hombre	**Edad:**	36
ID paciente:	1037582928	**Nº Cama.:**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	**Nº departamento:**	
Inicio prueba:	2024/02/01 12:45	**Fin prueba:**	2024/02/02 11:15	**Duración:**	22H30M

Graf circul(Todo)

Máximo: 132(mmHg)(13:46)

Mínimo: 90(mmHg)(00:00)

Medias: 107(mmHg)

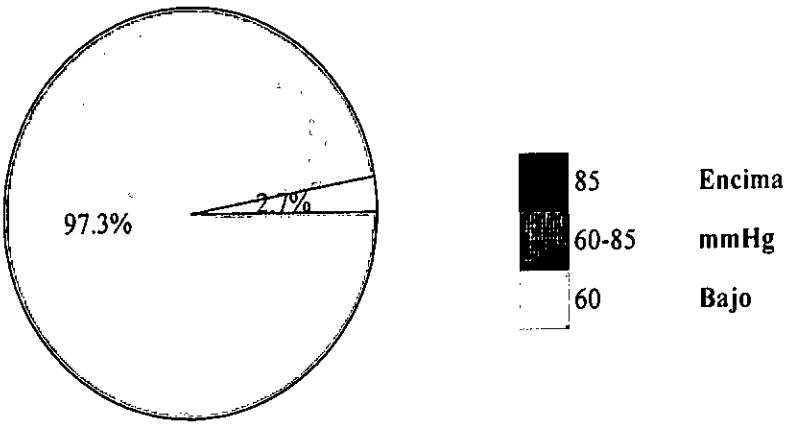


Sistólica(mmHg)

Máximo: 82(mmHg)(13:46)

Mínimo: 51(mmHg)(00:00)

Medias: 69(mmHg)

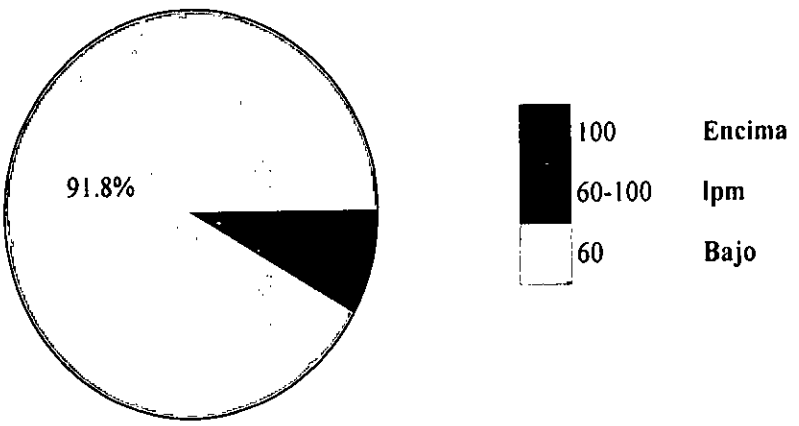


Diastólica(mmHg)

Máximo: 109(LPM)(14:00)

Mínimo: 63(LPM)(05:00)

Medias: 85(LPM)



Frec pulso(lpm)

Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre paciente:	JOHNATHAN OROZCO RIVERA	**Sexo:**	Hombre	**Edad:**	36
ID paciente:	1037582928	**N° Cama.:**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	**N° departamento:**	
Inicio prueba:	2024/02/01 12:45	**Fin prueba:**	2024/02/02 11:15	**Duración:**	22H30M

Datos medic

Núm	Fecha	Tiempo	Sys	Map	Dia	PP	FR	Estado	Comentario.
1	2024/2/1	12:45	108	88	77	31	90	0	
2	2024/2/1	13:00	104	81	67	37	85	0	
3	2024/2/1	13:15	111	89	78	33	103	0	
4	2024/2/1	13:30	103	81	67	36	82	0	
5	2024/2/1	13:46	132	95	82	50	101	0	
6	2024/2/1	14:00	103	81	67	36	109	0	
7	2024/2/1	14:15	102	75	64	38	98	0	
8	2024/2/1	14:30	108	80	67	41	104	0	
9	2024/2/1	14:45	100	76	64	36	97	0	
10	2024/2/1	15:00	107	82	71	36	93	0	
11	2024/2/1	15:15	104	76	66	38	93	0	
12	2024/2/1	15:30	96	74	62	34	90	0	
13	2024/2/1	15:45	100	76	64	36	93	0	
14	2024/2/1	16:00	100	78	67	33	89	0	
15	2024/2/1	16:15	105	77	64	41	87	0	
16	2024/2/1	16:30	107	82	72	35	92	0	
17	2024/2/1	16:45	96	75	63	33	84	0	
18	2024/2/1	17:00	99	81	69	30	87	0	
19	2024/2/1	17:15	104	80	69	35	84	0	
20	2024/2/1	17:30	105	82	69	36	84	0	
21	2024/2/1	17:45	102	73	62	40	81	0	
22	2024/2/1	18:00	95	72	62	33	81	0	
23	2024/2/1	18:15	100	78	66	34	86	0	
24	2024/2/1	18:30	101	79	67	34	85	0	
25	2024/2/1	18:45	103	79	65	38	80	0	
26	2024/2/1	19:00	112	84	71	41	88	0	
27	2024/2/1	19:15	112	85	73	39	83	0	
28	2024/2/1	19:30	116	86	70	46	87	0	
29	2024/2/1	19:45	104	79	69	35	78	0	
30	2024/2/1	20:00	105	79	68	37	79	0	
31	2024/2/1	20:15	112	88	77	35	93	0	
32	2024/2/1	20:30	111	83	69	42	89	0	
33	2024/2/1	20:45	122	91	78	44	94	0	
34	2024/2/1	21:00	107	78	65	42	87	0	
35	2024/2/1	21:15	110	84	72	38	84	0	
36	2024/2/1	21:30	111	79	68	43	80	0	
37	2024/2/1	21:45	109	82	70	39	83	0	
38	2024/2/1	22:00	108	78	65	43	78	0	
39	2024/2/1	22:30	106	79	66	40	85	0	
40	2024/2/1	23:00	106	74	63	43	80	0	

Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre paciente:	JOHNATHAN OROZCO RIVERA	**Sexo:**	Hombre	**Edad:**	36
ID paciente:	1037582928	**N° Cama.:**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	**N° departamento:**	
Inicio prueba:	2024/02/01 12:45	**Fin prueba:**	2024/02/02 11:15	**Duración:**	22H30M

Datos medic

Núm	Fecha	Tiempo	Sys	Map	Dia	PP	FR	Estado	Comentario.
42	2024/2/2	00:00	90	66	51	39	76	0	
43	2024/2/2	00:30	103	75	62	41	73	0	
44	2024/2/2	01:00	100	72	60	40	70	0	
45	2024/2/2	01:30	105	76	64	41	71	0	
46	2024/2/2	02:00	106	75	63	43	68	0	
47	2024/2/2	02:30	102	77	64	38	80	0	
48	2024/2/2	03:00	100	74	63	37	71	0	
49	2024/2/2	03:30	103	76	65	38	67	0	
50	2024/2/2	04:00	100	75	64	36	68	0	
51	2024/2/2	04:30	100	78	67	33	74	0	
52	2024/2/2	05:00	100	79	68	32	63	0	
53	2024/2/2	05:30	101	77	66	35	67	0	
54	2024/2/2	06:00	112	86	74 ↑	38	68	0	
55	2024/2/2	06:30	104	80	67	37	64	0	
56	2024/2/2	07:00	105	82	70	35	79	0	
57	2024/2/2	07:15	112	91	81	31	79	0	
58	2024/2/2	07:30	109	82	70	39	82	0	
59	2024/2/2	07:45	112	90	78	34	78	0	
60	2024/2/2	08:00	103	85	74	29	85	0	
61	2024/2/2	08:15	108	79	68	40	81	0	
62	2024/2/2	08:30	119	92	78	41	82	0	
63	2024/2/2	08:45	124	88	72	52	90	0	
64	2024/2/2	09:00	113	92	81	32	88	0	
65	2024/2/2	09:15	111	87	75	36	96	0	
66	2024/2/2	09:30	109	85	73	36	92	0	
67	2024/2/2	09:45	109	83	72	37	96	0	
68	2024/2/2	10:00	109	84	72	37	92	0	
69	2024/2/2	10:15	118	85	72	46	102	0	
70	2024/2/2	10:30	117	89	75	42	102	0	
71	2024/2/2	10:45	121	87	75	46	100	0	
72	2024/2/2	11:00	109	86	74	35	97	0	
73	2024/2/2	11:15	118	92	78	40	100	0	