



CLINICA GENEZEN S.A.S.

Nit: 900438216-1

DIAGONAL 47 #15 SUR -31

ANTIOQUIA MEDELLIN

FIJO: 6044759680 CELULAR: .

EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 03/09/2024 00:00

Fecha vencimiento: 03/09/2024

Página: 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: FE39463

CUFE: ca0ac572d6056f331fb88fe39645cffc2fc3505b201fccc54b6cf2b04f4a52cd35ee162be70ac93a12cbaebf8bbd1244

Servicios Prestados a: CC-43657215 VIDALES GODOY SOR PIEDAD Edad: 43 Ingreso: 105269
Dirección: BATALLON BOMBONA Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3215151456
F.Ingreso: 2024-08-22 F.Egreso: 2024-08-22 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
==> Laboratorio <==							

Laboratorio

902049	19958	22/08/2024	TROMBOPLASTINA- TIEMPO PARCIAL (PTT) - 51100	1	\$ 18.180,00	\$ 18.180,00
902045	19227	22/08/2024	TIEMPO DE PROTROMBINA TP - 49900	1	\$ 19.100,00	\$ 19.100,00

Subtotal

Laboratorio

0 \$ 37.280,00

FORMA DE PAGO

Contado

MEDIO DE PAGO

Consignación bancaria

Total General

\$ 37.280,00

Total Copago / Cuota

\$0

Total IVA

\$0

Total Neto

\$ 37.280,00

Son: TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

ELABORADO POR: NEIRA ALEJANDRA MORALES RUIZ

IMPRESO POR: NEIRA ALEJANDRA MORALES RUIZ.

03/09/2024 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



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



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

AUTORIZACIÓN N°	EE 3337	FECHA REMISION	6/08/2024	FECHA ENTREGA	6/08/2024
CUPS	902045	SR (A)	SOR PIEDAD VIDALES GODOY	DOC.	CC 43657215
EDAD	43	A	SEXO	F	TIPO USUARIO
UNIDAD	BASPC 14	PRESTADOR	CLÍNICA GENEZEN S.A.S	AFILIADO	
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA	TELEFONO	6044759680		
ESPECIALIDAD REQUERIDA			LABORATORIO CLINICO		
SOLICITA			MEDICO GENERAL		

CUPS		CANT.
902045	TP TIEMPO DE PROTROMBINA	1
902049	TPT TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	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.

SOR PIEDAD VIDALES GODOY

Paciente

SP. SANCHEZ JUAN CARLOS

Subdirector ESM BASPC 14

PS. ALEGRÍAS PRADA JOHN FREDDY

Validador del derecho

SP. SANCHEZ JUAN CARLOS

Director ESM BASPC 14 (E)

PATRIA HONOR LEALTAD

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



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

**EXÁMENES DE
LABORATORIO**
Original

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	SOR PIEDAD VIDALES GODOY	Identificación	43657215
Fecha Nacimiento	24/11/1980	Tipo Identificación	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	43 Años	Sexo biológico	Femenino
Teléfono Domicilio	3215151456	Teléfono Celular	3215151456
Servicio que Admite	Ambulatoria Programada	Entidad promotora de salud o entidad adaptada	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	96973	Nro de Ingreso	94372

Exámen	902210-HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO (POS) , , ,					Cantidad	1
Fecha solicita	5/08/2024 2:40:32 p. m.	Fecha Control	05/08/2024 14:40:32	Pyp	NO	NOPOS	NO
Sustentación			Justificación				

Exámen	902045-TIEMPO DE PROTROMBINA TP (POS) , , ,					Cantidad	1
Fecha solicita	5/08/2024 2:40:32 p. m.	Fecha Control	05/08/2024 14:40:32	Pyp	NO	NOPOS	NO
Sustentación			Justificación				

Exámen	902049-TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP (POS) , , ,					Cantidad	1
Fecha solicita	5/08/2024 2:40:32 p. m.	Fecha Control	05/08/2024 14:40:32	Pyp	NO	NOPOS	NO
Sustentación			Justificación				

Medico	CC PT6500422 ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI Ortopedia Reg.					
Firma	 Dr. Alexis E. Morante U. Med. Esp. Ortopedia y Traumatología PT: 6500422 RM: 6500422 BC5DEF1A64CF0C3DB128D4A41678A7					
Observaciones						

Vencimiento en 60 días, contandos desde la fecha de solicitud



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO RETIRADO

BENEFICIARIO
VIDALES GODOY SOR PIEDAD
CC 43657215
Cónyuge

AFILIADO
SANCHEZ WILSON VICENTE
CC 10632845

DISCAPACIDAD **NINGUNA**

G.S RH **O+**



EJC

Identificación Páscua S.A. 19999/5419

A13251110

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

Nro. Orden: 08220052	Servicio: CONSULTA EXTERNA
Paciente: SOR PIEDAD VIDALES GODOY	Médico:
Documento: 43657215	Fecha recepción: 22/08/2024 07:32:16 a. m.
Edad / Sexo: 43 Años / Femenino	Fecha Impresión: 1/01/0001 12:00:00 a. m.
Este resultado es una copia del original	

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	V. REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------

COAGULACIÓN

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) <i>Técnica: Coagulometria</i>			
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)	11.7	Seg	9,4 - 15,4
INDICE NACIONAL NORMALIZADO (INR)	0.89		0,9 - 1,3

En personas con tratamiento a base de Warfarina es de 2.0 - 3.0

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) <i>Técnica: Coagulometria</i>			
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)	24.4	Seg	24,3 - 35


Bact. YURLEY WHITE LOPEZ
TP: 1001653350 Fecha: 22/08/2024 1:14:39 p. m.