CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN S.A.S.
Nit: 900438216-1
DIAGONAL 47 #15 SUR -31
ANTIOQUIA MEDELLIN
FIJO: 6044759680 CELULAR: .
EMAIL: 900438216@factureinbox.co

Fecha expedición: 21/09/2024 00:00
Fecha vencimiento: 21/09/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE44071**

CUFE: **3387e17ad1cc7f08266f899f3d2c06441a5cf4764527fefe4782cbb9785ef31c7c6be436699e9ea1942c976909edffe6**

Servicios Prestados a: TI-1039699672 SOSA HERNANDEZ JHOJAN NICOLAS Edad: 12 Ingreso: 128806
Direccón: C Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3184367186
F.Ingreso: 2024-09-20 F.Egreso: 2024-09-20 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							
890701		39145	20/09/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.260,00	$ 73.260,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 73.260,00***

FORMA DE PAGO
Contado
MEDIO DE PAGO
Consignación bancaria

Total General	$ 73.260,00
Total Copago / Cuota	$ 0,00
Total IVA	$0
Total Neto	$ 73.260,00

Son: SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS
ELABORADO POR: YULIETH ESTEFANIA SIERRA

IMPRESO POR: YULIETH ESTEFANIA SIERRA. 21/09/2024 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

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°	E4249	FECHA REMISION	20/09/2024	FECHA ENTREGA	20/09/2024

CUPS	890701	SR (A)	JHOJAN NICOLAS SOSA HERNANDEZ			DOC.	TI 1039699672
EDAD	12	A	SEXO	M	TIPO USUARIO	AFILIADO	
UNIDAD	BASPC 14		PRESTADOR			CLÍNICA GENEZEN S.A.S	
DIRECCION	PTO BERRIO - ANTIOQUIA				TELEFONO	3105414482–6048331610	
ESPECIALIDAD REQUERIDA						ATENCION URGENCIAS	
SOLICITA						MEDICO GENERAL	

AUTORIZACIÓN DE ORDEN		
CUPS	DESCRIPCIÓN	CANT.
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1
VALOR	73.260	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.

JHOJAN NICOLAS SOSA HERNANDEZ
Paciente

SP. JUAN CARLOS SÁNCHEZ MONROY
SP.JUAN CARLOS SÁNCHEZ
Subdirector ESM BASPC 14
CC. 93.088.180

PS. JOHN FREDDY ALEGRIAS PRADA
Validador del derecho

SP.JUAN CARLOS SÁNCHEZ
Director ESM BASPC 14 (E)

PATRIA HONOR LEALTAD

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

FE 94071

CLÍNICA GENEZEN

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

ORDEN DE SALIDA

ORDEN DE SALIDA			
Sede	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO	**Identificacion**	1039699672
Paciente	JHOJAN NICOLAS SOSA HERNANDEZ	**Ubicacion**	CONSULTORIOS
Edad	12	**Genero**	Masculino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	144572	**Ingreso**	128806
FechaIngreso	20/09/2024 2:46:49 p. m.	**FechaBoletaSalida**	20/09/2024 2:53:42 p. m.
Usuario_Genera_Boleta	YULIETH ESTEFANIA SIERRA	**Usuario_Genera_Boleta**	YULIETH ESTEFANIA SIERRA

Paciente : TI - Tarjeta de Identidad - 1039699672 - JHOJAN NICOLAS SOSA HERNANDEZ

CLÍNICA GENEZEN

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

FORMATO F3

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JHOJAN NICOLAS SOSA HERNANDEZ	**Identificación**	1039699672
Fecha Nacimiento	30/07/2012	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	12 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3184367186	**Teléfono Celular**	3184367186
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	144572	**Nro de Ingreso**	128806

Fecha/hora Ingreso	20/09/2024 14:29:51	**Código de Admisión**	144572
Fecha/hora Triaje	20/09/2024 14:46:49	**Autorización**	0
Fecha/hora Atención	20/09/2024 14:49:00		
Nivel educativo	Basica Primaria		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Otras		

Datos adicionales	
Tipo Vinculación: Otro	Lugar Residencia: SAN JOSE
Estado Civil: NN	Via de Ingreso: Espontaneo
Ocupación: SIN OCUPACION	Causa Externa: Enfermedad General
Acompañante: Ninguno	Responsable: NO
Telefono Acompañante:	Telefono Responsable: NO
Autoriza participación de estudiantes: Si	Parentesco: NO

Motivo de Consulta

"TIENE FIEBRE HACE 3 DIAS"

Enfermedad Actual

Paciente Pediatrica De 12 Años De Edad Sin Antecedentes Patologicos, Ni Alergicos, Quien Ingresa Por Cuadro De 3 Dias De Evolucion Caracterizado Por Picos Febriles No Cuantificados, Asociado A Tos Humeda, Rinorrea Hialina, Cefalea, Motivo Por El Cual Cons

Revisión por Sistemas	Signos vitales
TOS, RINORREA	PA: 128/60 - FC: 120 - FR: 17 - Glasgow: 15/15 - Peso: 24.2 - Talla: - SaO2: 99 - Dextrometer: - Temp: 36.5

Antecedentes Personales

NIEGA

Antecedentes Familiares

NIEGA

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

NIEGA

Aspectos Generales

TRANQUILO

Exámen Físico

Cabeza y cuello	Normal	**Ojos**	Normal
Otorrinolaringología	Anormal	**Cardiovascular**	Normal
Pulmonar	Normal	**Abdomen**	Normal
Genitourinario	Normal	**Osteomuscular**	Normal
Piel	Normal	**Neurológico**	Normal
Tacto Rectal	No aplica	**Tacto vaginal**	No aplica

Otorrinolaringología: OROFARINGE HIPEREMICA SIN AUMENTO AMIGDALAR, SIN PRESENCIA DE PLACAS, NI EXUDADO.

Plan

PACIENTE PEDIATRICA DE 12 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NI ALERGICOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A TOS HUMEDA, RINORREA HIALINA, CEFALEA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, FEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, AL EXAMEN FISICO DESTACA: OROFARINGE HIPEREMICA SIN AUMENTO AMIGDALAR, SIN PRESENCIA DE PLACAS, NI EXUDADO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. SE CONSIDERA 1. RINOFARINGITIS AGUDA. SE DECIDE EGRESO MEDICO CON FORMULA MEDICA.

Impresión Diagnóstica

Diag. principal	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
Diag. relacionado 1	

Paciente : TI - Tarjeta de Identidad - 1039699672 - JHOJAN NICOLAS SOSA HERNANDEZ

Diag. relacionado 2			
Diag. relacionado 3			
Funcionario	Registro	Enviado a	Firma
JUAN DIEGO MACHACON SILVA - Doc. 1043030157 - Medicina General		ALTA	CLINICA GENEZEN B87C8ADC89BBC586A52891EEBFF99E

Paciente : TI - Tarjeta de Identidad - 1039699672 - JHOJAN NICOLAS SOSA HERNANDEZ

CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME DE TRIAJE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JHOJAN NICOLAS SOSA HERNANDEZ	**Identificación**	1039699672
Fecha Nacimiento	30/07/2012	**Tipo Identificación**	TI - Tarjeta de Identidad
Edad	12 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3184367186	**Teléfono Celular**	3184367186
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	144572	**Nro de Ingreso**	

Fecha	20/09/2024 2:46:49 p. m.		
Motivo de Consulta	"TIENE FIEBRE HACE 3 DIAS"		
Causa Externa	Enfermedad General	**Prioridad**	TRIAJE 4
Impresión Diagnóstica	Fiebre - R509	**Enviado a**	CONSULTORIO 1
Nivel de dolor (1 a 10)	2	**Estado de hidratación**	Hidratado(a)
Glasgow	ALERTA 15 /15	**Temperatura**	36.5 °C
Frecuencia cardiaca	120 ppm	**Frecuencia respiratoria**	17 cpm
Dextrometer	mg/dl	**SaO2**	99 %
Presión arterial (Sistólica/Diastólica)	128 / 60		
Observaciones	PACIENTE PEDIATRICA DE 12 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NI ALERGICOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, ASOCIADO A TOS HUMEDA, RINORREA HIALINA, CEFALEA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.		

Funcionario:	JUAN DIEGO MACHACON SILVA	**Identificación:**	1043030157
Registro:		**Especialidad:**	Medicina General
Firma:	 B87C8ADC89BBC586A52891EEBFF59E		

ANEXO TÉCNICO No.2

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	51	**Fecha**	2024-09-20	**Hora**	14:49:00

INFORMACION DEL PRESTADOR					
NOMBRE	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO		**NIT**	900438216-1	
CODIGO	0		**DIRECCION**	CARRERA 7 # 48 - 06	
TELEFONO	054 6044759680	**DEPARTAMENTO**	Antioquia	**MUNICIPIO**	Puerto Berrio
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024		**CÓDIGO DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO**		0

DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**
SOSA	HERNANDEZ	JHOJAN	NICOLAS
Tipo Documento de Identificacion	TI	**Número de documento de identificación**	1039699672
Fecha de Nacimiento	2012-07-30		
Dirección de la persona	C	**Teléfono de la persona**	3184367186
Dirección alterna para la atención	SAN JOSE		
Departamento	Antioquia	**Municipio de residencia habitual**	Puerto Berrio

INFORMACION DE LA ATENCION			
Causa que motiva la atención	Enfermedad General		
Clasificación Triage	3		
Fecha y hora de ingreso de la persona	2024-09-20 14:29	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta
"TIENE FIEBRE HACE 3 DIAS"

Impresion Diagnostica	
Diagnostico principal	J00X RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
Diagnostico realacionado 1	
Diagnostico realacionado 2	
Diagnostico realacionado 3	
Condición y destino de la persona	ALTA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA	
Nombre de quien reporta	JUAN QUINTERO
Telefono de quien reporta	6048331610
Cargo o Actividad	TRAZABILIDAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.039.699.672

SOSA HERNANDEZ
APELLIDOS

JHOJAN NICOLAS
NOMBRES

Jhojan Sosa
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-2012

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-JUL-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

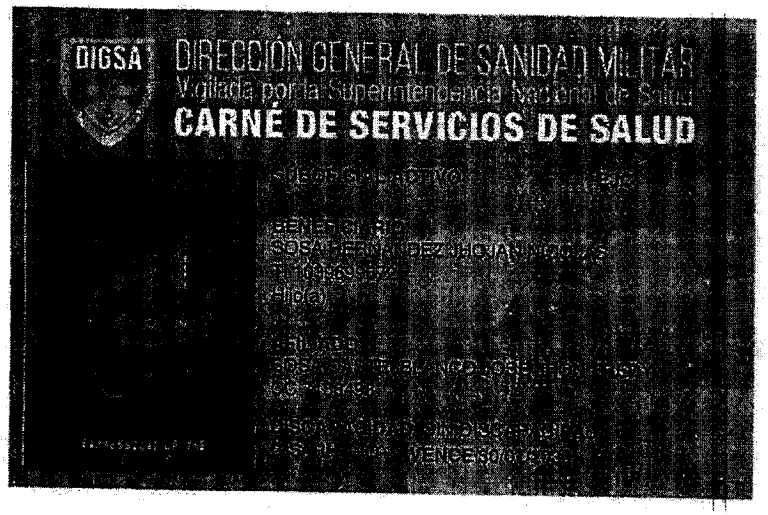
M
SEXO

20-AGO-2019 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0120500-01131442-M-1039699672 20200813



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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DECIMA CUARTA BRIGADA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBASPC14

EJÉRCITO NACIONAL

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Fecha 20 Sep 2024
2. Yo Jhojan Nicolas Sosa Hernandez
3. Mayor de edad, identificado con CC. N° 1039699672
4. Actuando en nombre propio o como representante legal

B. DECLARO.

1. Que he acudido a consulta y/o urgencias del día 20 Sep hasta el día 20 Sep, en la CLINICA GENEZEN SEDE DE PUERTO BERRI quien me prestó los servicios médicos, he leído y verificado los servici prestados con la facturación entregada.

C. DECLARANTES CON LA FIRMA.

1. Firma del paciente Jhojan Sosa
2. CC. N° 1039699672

ESMBASPC14

Carrera 50 entre calles 4 y 5, Antiguo Hotel Magdalena
Puerto Berrio- Antioquia
direccion.esm.baspc14@gmail.com