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: 17/09/2024 00:00
Fecha vencimiento: 17/09/2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: **FE43085**

CUFE: **5f541e3f7ebf8716639fa162047e0e3def74b880df598f7b7a3b6eb143b2d2844f535980248a66b54356b4e283913dc0**

Servicios Prestados a: RC-1039708143 RAMIREZ RODRIGUEZ MATHIAS ALEJANDRO Edad: 3 Ingreso: 126026
Direccón: BARRIO MILLA 1 Ciudad: Puerto Berrio Teléfono: 3233021116
F.Ingreso: 2024-09-17 F.Egreso: 2024-09-17 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	17/09/2024	CONSULTA DE URGENCIAS - 85400	1	$ 73.260,00	$ 73.260,00
Subtotal		***Consultas***			*0*		***$ 73.260,00***

FORMA DE PAGO	**Total General**	$ 73.260,00
Contado	**Total Copago / Cuota**	$ 0,00
MEDIO DE PAGO	**Total IVA**	$0
Consignación bancaria	**Total Neto**	$ 73.260,00

Son: SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS
ELABORADO POR: YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS

IMPRESO POR: YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS. 17/09/2024 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

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-4255			FECHA REMISION	18/09/2024	FECHA ENTREGA	18/09/2024		
CUPS	890701	SR (A)	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ			DOC.	RC 1039708143		
EDAD	3	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.

MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ
Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SP. JUAN CARLOS SÁNCHEZ MONROY
SUBOFICIAL EJERCITO NACIONAL

SP.JUAN CARLOS SANCHEZ MONROY
Subdirector ESM BASPC 14 C.C. 93.088.160

PS. JOHN FREDDY ALEGRIA PRADA
Validador del derecho

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°14

SP. JUAN CARLOS SÁNCHEZ MONROY
SUBOFICIAL EJERCITO NACIONAL

SP.JUAN CARLOS SANCHEZ
C.C. 93.088.160
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 43085

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**	1039708143
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Ubicacion**	CONSULTORIOS
Edad	3	**Genero**	Masculino
Telefono		**Aseguradora**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Atencion	141703	**Ingreso**	126026
FechaIngreso	17/09/2024 6:48:46 p. m.	**FechaBoletaSalida**	17/09/2024 9:59:48 p. m.
Usuario_Genera_Boleta	YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS	**Usuario_Genera_Boleta**	YULEY PATRICIA MUÑOZ CARDENAS

Paciente : RC - Registro Civil - 1039708143 - MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ

CLÍNICA GENEZEN

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

FORMATO F3

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Identificación**	1039708143
Fecha Nacimiento	03/08/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3233021116	**Teléfono Celular**	3233021116
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	141703	**Nro de Ingreso**	126026

Fecha/hora Ingreso	17/09/2024 17:11:56	**Código de Admisión**	141703
Fecha/hora Triaje	17/09/2024 18:48:46	**Autorización**	
Fecha/hora Atención	17/09/2024 18:52:43		
Nivel educativo	Ninguno		
Pertenencia Etnica	Otras etnias		
Grupo poblacional	Población general		
Credo religioso	Católica		

Datos adicionales

Tipo Vinculación: Otro Estado Civil: NN Ocupación: SIN OCUPACION Acompañante: MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ Telefono Acompañante: 3233021116 Autoriza participación de estudiantes: Si	Lugar Residencia: BARRIO MILLA 1 Via de Ingreso: Espontaneo Causa Externa: Enfermedad General Responsable: MARIA ALEJANDRA Telefono Responsable: 3233021116 Parentesco: MADRE

Motivo de Consulta

"tiene fiebre y le duele el oido"

Enfermedad Actual

paciente masculino de 3 años sin antecedentes de importancia traido por la madre(Maria Alejandra Rodriguez) consulta por cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en picos febriles cuantificados en 39, asociado tos seca emetizante, no cianosante, con ingesta de acetaminofen 6cc VO c8h y amoxicilina 6cc c6h, sin mejoría de sintomas motivo por el cual consulta

Revisión por Sistemas	Signos vitales
niega	PA: 0/0 - FC: 156 - FR: 97 - Glasgow: 15/15 - Peso: 12 - Talla: 90 - SaO2: 25 - Dextrometer: - Temp: 38

Antecedentes Personales

niega

Antecedentes Familiares

niega

Alérgicos	No
Consume medicamentos naturales	NO

Tratamiento Actual

niega

Aspectos Generales

buenas condiciones generales, febril,hidrtado

Exámen Físico

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

Otorrinolaringología: se observa eritema y abombamiento de membrana timpánica izquierda, sin exudado

Plan

Paciente : RC - Registro Civil - 1039708143 - MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ

paciente masculino de 3 años sin antecedentes de importancia traido por la madre(Maria Alejandra Rodriguez) consulta por cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en picos febriles cuantificados en 39, asociado tos seca emetizante, no cianosante, con ingesta de acetaminofen 6cc VO c8h y amoxicilina 6cc c6h, sin mejoría de sintomas motivo por el cual consulta, al exmane fisico paciente estable hemodinámicamente, febril, tolerando vía oral, otoscopia se observa eritema y abombamiento de membrana timpanica izquierda,orofaringe levemente eritematosa, considero paciente con falla terapéutica, por lo cual decido escalonar a amoxilicina-clavulanato, doy signos de alarma y recomendaciones y cita de control por medicina general en 7 días, se explica conducta a la madre quien refiere entender y aceptar

Plan
amoxicilina/clavulanato 8 cc VO c8h x 5 días
cita de control por medicina general en 7 días
signos de alarma y recomendaciones

Impresión Diagnóstica	
Diag. principal	H651 - OTRA OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURATIVA
Diag. relacionado 1	
Diag. relacionado 2	
Diag. relacionado 3	

Funcionario	Registro	Enviado a	Firma
DAVID ARBELAEZ ACOSTA - Doc. 1000395399 - Medicina General		ALTA	 73E08A5A97B0AA8B2D25739C4AC74D

Paciente : RC - Registro Civil - 1039708143 - MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ

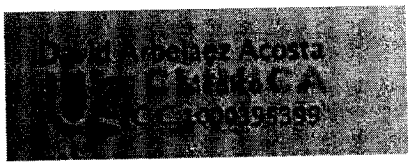
CLÍNICA GENEZEN

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

INFORME DE TRIAJE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ	**Identificación**	1039708143
Fecha Nacimiento	03/08/2021	**Tipo Identificación**	RC - Registro Civil
Edad	3 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Teléfono Domicilio	3233021116	**Teléfono Celular**	3233021116
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	154 - CONTRATO DISPENSARIO MEDICO EVENTO PB 2024
Nro de Atención	141703	**Nro de Ingreso**	126026

Fecha	17/09/2024 6:48:46 p. m.		
Motivo de Consulta	"TIENE FIEBRE Y LE DUELE EL OIDO"		
Causa Externa	Enfermedad General	**Prioridad**	TRIAJE 3
Impresión Diagnóstica	Otitis - H669	**Enviado a**	CONSULTORIO 1
Nivel de dolor (1 a 10)	3	**Estado de hidratación**	Hidratado(a)
Glasgow	ALERTA 15 /15	**Temperatura**	38 °C
Frecuencia cardiaca	156 ppm	**Frecuencia respiratoria**	97 cpm
Dextrometer	mg/dl	**SaO2**	25 %
Presión arterial (Sistólica/Diastólica)	0 / 0		
Observaciones	"TIENE FIEBRE Y LE DUELE EL OIDO"		

Funcionario:	DAVID ARBELAEZ ACOSTA	**Identificación:**	1000395399
Registro:		**Especialidad:**	Medicina General
Firma:			

73E08A5A97B0AA8B2D25739C4AC74D

ANEXO TÉCNICO No.2

INFORME DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Numero Informe	58	**Fecha**	2024-09-17	**Hora**	18:52:43

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
RAMIREZ	RODRIGUEZ	MATHIAS	ALEJANDRO

Tipo Documento de Identificacion	RC	**Número de documento de identificación**	1039708143
Fecha de Nacimiento	2021-08-03		
Dirección de la persona	BARRIO MILLA 1	**Teléfono de la persona**	3233021116
Dirección alterna para la atención	BARRIO MILLA 1		
Departamento	Antioquia	**Municipio de residencia habitual**	Puerto Berrio

INFORMACION DE LA ATENCION

Causa que motiva la atención	Enfermedad General		
Clasificación Triage	2		
Fecha y hora de ingreso de la persona	2024-09-17 17:11	**Vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias**	Urgencias

Motivo Consulta

"TIENE FIEBRE Y LE DUELE EL OIDO"

Impresion Diagnostica

Diagnostico principal	H651 OTRA OTITIS MEDIA AGUDA NO SUPURATIVA
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	LUISA NAYIBER OSORIO TORRES
Telefono de quien reporta	6048331610
Cargo o Actividad	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CLÍNICA GENEZEN

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>

ANEXO 2 DE MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ RC 1039708143

4 mensajes

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 17 de septiembre de 2024, 20:56
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 1

--

SEÑORES EMPRESAS RESPONSABLE DEL PAGO, SE LES INFORMA QUE LOS UNICO CORREO AUTORIZADOS PARA EL TRAMITE DE AUTORIZACIONES: urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com aut orizacionespuertoberrio@clinicagenezen.com

CUALQUIER OTRO CORREO NO ES AUTORIZADO POR PARTES DE LA CLÍNICA GENEZEN Y LA NOTIFICACION REALIZADA A OTRA CUENTA NO SE ACEPTARÁ COMO RADICADO. ESTAREMOS ATENTOS A SUS SUGERENCIAS. GRACIAS.

Departamento de facturación

Clínica Genezen

SEDE PUERTO BERRIO.

CLÍNICA GENEZEN

2 adjuntos

2.pdf
6K

HC.pdf
96K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 17 de septiembre de 2024, 20:56
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 2

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

2.pdf
6K

HC.pdf
96K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 17 de septiembre de 2024, 20:56
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

ENVIO 3

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: mar, 17 sept 2024 a las 20:56
Subject: ANEXO 2 DE MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ RC 1039708143
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

2.pdf
6K

HC.pdf
96K

Urgencias Puerto Berrio CG <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com> 17 de septiembre de 2024, 20:56
Para: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>, CRUE ANTIOQUIA <siscrueantioquia@antioquia.gov.co>, SECRETARIA SALUD PTO BERRIO <salud@puertoberrio-antioquia.gov.co>

ENVIO 4

---------- Forwarded message ---------
De: **Urgencias Puerto Berrio CG** <urgenciaspuertoberrio@clinicagenezen.com>
Date: mar, 17 sept 2024 a las 20:56
Subject: ANEXO 2 DE MATHIAS ALEJANDRO RAMIREZ RODRIGUEZ RC 1039708143
To: DISPENSARIO MEDICO 2 <referencia.esm.baspc14@gmail.com>, DISPENSARIO MEDICO 1 <prioritaria.esm.baspc14@gmail.com>

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

2.pdf
6K

HC.pdf
96K

Colilla

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.039.708.143

Indicativo Serial 60863626

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** [illegible]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - PUERTO BERR[illegible]

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
[illegible]	[illegible]

Nombre(s)

[illegible]

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ANTIOQUIA PUERTO BERRIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACION ESCRITA Y FIRMA DEL POLIC[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

[illegible] MARIA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	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

[illegible] JUAN GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

[illegible] JUAN GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	Juan Guillermo Ramirez Nuñez

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]	[illegible]
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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