	DEPARTAMETO DE POLICIA DE CESAR AREA DE SANIDAD CESAR FORMATO UNICO DE AUTORIZACIONES		MBRE DEL E DECES CODIGO 62		ET/884
FECHA		GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL USUARIO		
DIA 28	MES 11 / AÑO 2019		HENAO TORRADO SEBASTIAN		
TIPO FUNCIONARIO		CARNET N.	EDAD		
BN		RC 1241088382	AÑOS	CARRERA 17 A NO16-17	
Nº DE CONTRATO		UNIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO			
23-7-20060-2019		IMAGEN RADIOLOGICA Y DIAGNOSTICA S.A S			
TEL		SERVICIO SOLICITADO			
		RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA			
5891005					
3175170295					
		ORDEN VALIDA POR 60 DIAS			
		Sujeto de auditoria			
VALOR TOTAL		VALOR EN LETRAS			
MEDICO DE REFERNCIA		SELLO AUTORIZADO		FIRMA USUARIO	

Sergio Alberto Martinez P.
Medico Cirujano - R.M. 00320
Dirección - C.C. 77.015.882
Auditor Medico

Recibio Torrado
cc: 1064708537

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS	POLICIA NACIONAL
Código : 2AR-FR-0011		
Fecha: 25/09/2012	CONSTANCIA DE REGISTRO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL	
VÁLIDA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS MÉDICOS Y RECLAMAR MEDICAMENTOS		CITAS CESAR FECHA: 24/07/2019 PAGINA No1

FECHA DE EXPEDICIÓN: **24 JULIO 2019** FECHA DE VENCIMIENTO: **31/01/2020** COPIA No 1

NÚMERO DE CONSTANCIA: TELÉFONO: 5837453

MOTIVO	X	FIGURA EN SISTEMA

NÚMERO DE CARNE: TELÉFONO: 5837453 CIUDAD: **VALLEDUPAR**

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE AFILIACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS HACE CONSTAR, QUE:

EL SEÑOR (A) **PT. HENAO SANTIAGO FIDEL ANDRES. CC. 1040730637.**

ESTÁ COTIZANDO AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y TIENE COMO BENEFICIARIOS A:

HIJO HENAO TORRADO SEBASTIAN ANDRES RC. 1241088382

OBSERVACIONES: Válido como soporte de afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, el Decreto 2353 en el art. 82. Menciona que si el régimen de excepción no contempla la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen. "como por ejemplo lo impide el régimen militar y policial", el cónyuge del cotizante del régimen de excepción deberá permanecer obligatoriamente en el régimen contributivo y los beneficiarios (hijos) quedaran cubiertos obligatoriamente por el régimen de excepción (concepto 272311 del 28/02/2014 MINSALUD).

VALIDA HASTA EL 31/01/2020

Agente JUAN MANUEL PADRON HOYER
Responsable de Afiliación y Actualización de Derechos

Agente JUAN MANUEL PADRON HOYER
Elaboro:

IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S.

824006480
DIR : Cra 17A No. 16-17 Valledupar - Cesar
PBX : (57) 5 589 10 05 Email: info@irdsas.com

ORIGINAL
Fecha : 03/12/2019
Hora : 08:50 a. m.
Página 1/1

Vence en 30 Días

FACTURA DE VENTA FVC 744227

CLIENTE DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR
NIT 800140623
DIRECCIÓN CL 14 15 78
Contrato: 0229
03 dic. 2019 08:52 a. m.
Código IPS 200010077901 **Plan** 0229

Paciente 1241088382 SEBASTIAN HENAO TORRADO Tipo: RegistroCivil **Ingreso** 893304
Régimen Contributivo **Sexo** Masculino **Edad** 0 Años \ 5 Meses \ 0 Días **F. Nac.** 03/07/2019
Dirección ASD **Teléfono** 3165458223 **Estrato** GENERAL
Autorización ET884 **Fec Ingreso** 03/12/2019 **Facturador** 1065844219 - ANDRES FELIPE OROZCO ZAMBRANO

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
	PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS					
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)Médico : 42494762 - MAYRA TERESA VENCE DE LUQUEZ	1,00	$ 15.448,75	$ 0,25	$ 0,00	$ 15.449,00
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)Médico : 42494762 - MAYRA TERESA VENCE DE LUQUEZ	1,00	$ 7.174,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.174,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	$ 22.623,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	

TOTAL: VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

REPRESENTANTE LEGAL

ACEPTADA

IMAGEN RADIOLÓGICA DIAGNÓSTICA S.A.S.

FECHA: 03 DE DICIEMBRE DE 2019.

NOMBRE : SEBASTIAN HENAO TORRADO.
IDENTIF : 1241088382.
EDAD : 5 MESES.
ESTUDIO : RX DE CADERA COMPARATIVA.
ORDENADOR : DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CESAR

La densidad radiológica, forma y posición de las estructuras óseas visualizadas y específicamente de los núcleos de osificación de las epífisis femorales es simétrica y normal, los ángulos acetabulares son asimétricos pero dentro de los parámetros normales para la edad cronológica (derecho 19° - izquierdo 21°), los arcos de shenton son continuos y las líneas de von rosen no muestran alteraciones, específicamente no hay cambios radiológicos que correspondan a enfermedad luxante de la cadera. Los espacios y relaciones articulares sacroiliacos y la sínfisis del pubis están conservados.

Atentamente;

DRA MAYRA VENCE DE LUQUE.
Medico Radiólogo.
Lector B certificado por NIOSH
RM 02295.

FF.

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO DE IMAGENES
ESPAB VALLEDUPAR

No Orden 1912001995

Fecha de Impresión 2019/12/03 7:56:35

Paciente : RC 1241088382 SEBASTIAN ANDRES HENAO TOR **No. Historia :** 1241088382 PF 00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO

Fecha de Evolución : 2019/12/03 **Edad :** 5 Meses **Categoría :** A

Ubicación Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio **Sexo :** Masculino

Catastrofica	Codigo	Servicio Solicitado / Prestación	Cantidad	Prioridad
NO	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	1	NORMAL

Impresión Diagnóstica Código Z001 Descripción CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO

Datos Clinicos de Importancia ------

Datos Relevantes de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas Previas

XXX

Estudio de: (Parte del Cuerpo) RX DE CADERA COMPARATIVA

Estudio de: (Parte del Cuerpo)

Requiere Equipo Portatil NO **Requiere Ecografo Portatil** NO **Requiere Intensificador/Fluoroscopio** NO

Antecedentes XX

Observaciones P Y P

ORDENADO

Dr. Walter López Fuentes

LOPEZ FUENTES WALTER IGNACIO

C:\IPS\Reportes\rptpatol.rpt **Firma:**

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia
Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24840266-4

NUIP 1241088382

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59144418

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 U

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR VALLEDUPAR CLINICA MEDICOS S.A. * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido: HENAO * * * * * * * * * * * * * * * *
Segundo Apellido: TORRADO * * * * * * * * * * * * * * *
Nombre(s): SEBASTIÁN ANDRÉS *

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes JUL Día 03
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * * *
Número certificado de nacido vivo: 15702066-0 * * * * *

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: TORRADO RODRIGUEZ NUBIA *
Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1064708537 * * * * * * * * * * * * * * * * * *
Nacionalidad: 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: HENAO SANTIAGO FIDEL ANDRES *
Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1040730637 * * * * * * * * * * * * * * * * * *
Nacionalidad: COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HENAO SANTIAGO FIDEL ANDRES *
Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1040730637 * * * * * * * * * * * * * * * * * *
Firma: FIDEL ANDRES HENAO SANTIAGO

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

Año 2019 Mes JUL Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

SAMIA FARAH - FRANCISCO BAUTE
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

FIDEL ANDRES HENAO SANTIAGO
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -