E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes
Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25 Aguadas, Caldas

Cod. IPS: 170130087901

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764090899101 con vigencia del 22-03-2025 al 22-03-2027. Numeración habilitada del 200001 al 500000 y prefijo HSJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSJA-300388

Fecha Factura:	11/06/2026	
Fecha Vencimiento:	11/06/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/06/2026	11:37:00
Fecha Inicial:	30/05/2026	
Fecha Final:	11/06/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 1c98434bd8e74f37ccfd9a448156d1a7ebb0b4952ad1d05922dbf7fff9952e0c0d6aa7710d504225dab03545850768f6

Elaborado por: YENI PAOLA GUTIERREZ HENAO

Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3
Nit: 900339410 - 8
Forma pago: Crédito
Convenio: 01SERVICIOS - 86-5-20234-25
Plazo (Días): 0
Fecha Convenio: 03/08/2023 A 31/12/2030
Contratacion: Pago por evento
Plan Beneficio: Cobertura Régimen Espe

CC 1053833615 LOPEZ NOREÑA JUAN CAMILO **Tipo Usuario:** Especiales o de Excepción c

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2822701	30/05/20	890201				12303297	Consulta ambulatoria de medicina general	1.00	54,600.00	54,600	0	54,600
									Total Paciente	54,600	0	54,600

OBSERVACIONES:

.gov.co#$#$16-01-02-040;086-5-200234-25;brayan.alzate3721@correo.policia

Valor en letras: CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	54,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	54,600

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE NIT. 890801035-4
Direccion: Cra 3 calle 16 y 17 Salida a Pacora
Somos grandes contribuyentes Resolucion DIAN Nro. 250000 del 25
Aguadas, Caldas

Historia N° 1053833615 Documento N° CC 1053833615 **ORDEN DE SERVICIO:** 2,822,701

Paciente LOPEZ NOREÑA JUAN CAMILO Fecha 30/05/2026

Edad 30 año(s) Sexo Mas Carné Hora: 08:53

Administradora REGIONAL DE ASEGURAMIENTO E Conv 01SERVICIOS NIT 900339410-8

Regimen POLICIA Autoriz 12303297 Ciudad

Cajero YPGUTIERREZ **Servicio Ambulatorio**

Bono N°

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COPAGO
890201	Consulta ambulatoria de medicina general	1.00	54,600	54,600	0

TOTAL CARGOS	54,600	VALOR DE RECUPERACION	0
TOTAL ADMINISTRADORA	54,600	VALOR ABONADO	0
		VALOR SUBSIDIADO	0
CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE		VALOR RECARGO	0
		VALOR FINANCIADO	0

TOTAL PACIENTE EN LETRAS: TOTAL A PAGAR PACIENTE 0
CERO PESOS MCTE

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE

Juan Camilo Lopez Noreña.
FIRMA DEL PACIENTE

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD
FORMATO ÚNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código de Atención: 12303297 **Fecha y hora de elaboración:** 27/5/2026 11:00:34

Información del prestador:

Nombre: 890801035 - HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

Departamento: CALDAS **Municipio:** AGUADAS

Dirección: CARRERA 3 CALLE 16 Y 17 **Teléfono:** 0968-514340 - 514740

Información del paciente:

Nombre: JUAN CAMILO LOPEZ NOREÑA

Departamento: CALDAS **Identificación:** 1053833615

Municipio: FILADELFIA **Municipio:** FILADELFIA

Fecha de Nacimiento: 6/4/1994 **Teléfono:**

Servicios autorizados:

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1

27/05/2026 1:00:00 a. m. **27/05/2026 11:59:00 p. m.**

Observaciones:

PACIENTE QUIEN REQUIERE,CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION POR CUENTAS MEDICAS. Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200234-25

Datos funcionario que autorizó el servicio:

Nombre: ISABEL CRISTINA LOPERA VILLEGAS

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

AUTORIZACIÓN ORIGINAL

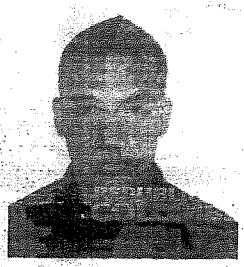
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.833.615**

LOREZ NOREÑA
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-1994**

FILADELFIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

09-ABR-2012 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0900100-00380820-M-1053833615-20120531 0030110213A 1 30686190

Página 1 de 1	PROCESO: PROCEDIMIENTOS DE PERSONAL	POLICÍA NACIONAL
Código: 2PP-FR-0021		
Fecha: 11-05-2015	CONSTANCIA DE CARNÉ EN TRÁMITE	
Versión: 0		

Fecha de expedición: **3 de Marzo de 2026** Fecha de vencimiento: **3 de Julio del 2026**

Motivo de la Solicitud: **ASCENSO**

Número Carné: 48081449 Teléfono 3215475315 Ciudad: MANIZALES - CALDAS

El Suscrito Hace constar que:

El Señor(a) SI. LOPEZ NOREÑA JUAN CAMILO CC. 1053833615 Situación laboral LABORANDO

Solicita la elaboración del documento de identificación policial y a la fecha se encuentra en trámite.

NOTA

CARNE EN TRAMITE POR ASCENSO

SI. HECTOR MARIO VALLEJO MARIN
RESPONSABLE RESERVA POLICIAL, ATENCION AL VETERANO Y SERVICIO MILITAR

HISTORIA CLINICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS CALDAS
Nit. 890801035
Dir. CRA 3 ENTRE CALLE 16 Y 17 - Tel. 8514340

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Código Plantilla:CM GEN
Fecha Historia:30/05/2026 09:22
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 30/05/2026 09:22
Documento y Nombre del Paciente: CC 1053833615 JUAN CAMILO LOPEZ NOREÑA
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 1053833615 Cons. Historia: 2246269
Atención: Ambulatorio

CONSULTA MEDICA GENERAL
CONSULTA EXTERNA:

CONSULTA MEDICA GENERAL
MED-GEN -01
Nombre: JUAN CAMILO LOPEZ NOREÑA
Sexo: Masculino
Hora: 09:09
Historia: 1053833615
Telefono: 3133763720
Fecha Nacimiento F: 06/04/1996
Edad: 30 Años
Fecha: 30/05/2026
Estado Civil: Soltero
Direccion: CENTRO
Zona: URBANO
Es Victima del Conflicto o desplazado ?: NO

Motivo de Consulta
Motivo de Consulta: Vengo a revision.

Enfermedad Actual
Enfermedad Actual: Paciente de 32 años, con antecedentes anotados. Presento, el pasado 18/05/2026, accidente laboral, consistente en trauma con objeto contundente (casco) en la nariz, producto de agresion fisica. Durante Forcejeo con lesion adicional en hombro izquierdo, por traccion. Valorado en servicio de urgencias, con realizacion de estudio radiologico, sin estigmas de lesion osea. Con luxacion de hombro con requerimiento de reduccion cerrada. Presenta ecografia de hombro (21/05/2026): HALLAZGOS A TRAVÉS DE ULTRASONIDO SUGESTIVO DE: PINZAMIENTO SUBACROMIAL CON SIGNOS DE SINOVITIS ACROMIOCLAVICULAR. TENOSINOVITIS Y TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOSO DE LA PORCION LARGA DEL BICEPS BRAQUIAL.

Antecedentes
Familiares: -
Quirúrgicos: Negativos
Alergicos: -
Otros Antecedentes: -
Patológicos: Negativos
Toxicos: Negativos
Farmacologicos: -

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS
Menarca: -

Revision por Sistemas
Cabeza
Cabeza: Normal
Cuello
Cuello: Normal
Torax
Torax: Normal
Abdomen.
Abdomen.: Normal
Genitourinario.
Genitourinario.: Normal
Extremidades.
Extremidades.: Normal
Neurologico.
Neurologico.: Normal

EXÁMEN FÍSICO
Signos Vitales y Datos Corporales
FC: 89.00
PA.: 121/74
Temperatura: 37.00
Talla(mt): 1.67
FR: 17
Sat O2: 97
Peso (Kg).: 80.00
I.M.C.: 28.69

Cabeza y O.R.L
Cabeza: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS SIN ERITEMA, FOSAS NASALES PERMEABLES, SIN SECRECIONES, MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI AL MOVIMIENTO, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

Cardio Pulmonar

Cardiorespiratorio: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES Y/O RETRACCIONES SUBCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, NI RUIDOS SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBRE AGREGADO

Abdomen

Gastrointestinal: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Genitourinario

Extremidades

Extremidades: EUTRÓFICAS, EUTERMICAS, SIN EDEMAS, CON LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS, SIN LESIONES APARENTES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUDNA CONSERVADAS

Neurologico

Neuromuscular: ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, SIN DÉFICIT APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, GLASGOW 15/15, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES

PIEL Y ANEXOS

Piel: ANICTÉRICA, SIN SIGNOS DE SANGRADO Y SIN LESIONES

EXAMEN MENTAL DIRECTO

Examen Mental: -

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: M751-SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Causa Externa: Accidente de trabajo
Modalidad de la tecnologia en salud: Intramural

Dx. Relacionado 1: M752-TENDINITIS DEL BICEPS
Finalidad de la Consulta: Diagnóstico
Causa que motiva la atención: Accidente de trabajo

PLAN DE MANEJO

Conducta: Paciente hemodinamicamente estable, sin signos de sirs. Sin signos sugestivos de exacerbación aguda de patología de base. Con arco de movimiento limitado para la abeduccion de hombro izquierdo: 120 grados. Sin edema, eritema, calor local. No se evalua neer. Se reiteran recomendaciones y signos de alarma. Sujeto a multiples esquemas terapéuticos, con mejoría parcial y no satisfactoria. Se entrega anexo para valoración por ortopedia con el objeto de establecer alternativa terapéutica. Se emite incapacidad laboral por 7 dias.

Recomendaciones: -

Remisión: ortopedia.



DR. JULIO CESAR FLOREZ
CC 71312275
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 365

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:30/05/2026 09:22
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 30/05/2026 09:22
Documento y Nombre del Paciente: CC 1053833615 JUAN CAMILO LOPEZ NOREÑA
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 1053833615 Órden Nº: 2058696

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Atención: Ambulatorio

R/.

Codigo: Meloxicam **Medicamento:** Meloxicam
Código CUM: Invima:
Medida: . **Concentración:** 15 mg **Via de Administración:** Oral
Cantidad: 20 (VEINTE) **Forma Farmaceutica:** tabletas **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: tomar una diaria
Periodo de Duración del Tratamiento: 20 **Dias**

Codigo: diclofenaco **Medicamento:** diclofenaco
Código CUM: Invima:
Medida: tubo de 50 gr **Concentración:** 1% **Via de Administración:** Via topica
Cantidad: 1 (UN) **Forma Farmaceutica:** gel **Cantidad Entregada:** _____
Dosis y Frecuencia de Administración: aplicar cada 12 horas
Periodo de Duración del Tratamiento: 10 **Dias**

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
DX Relacionado 1: M752 TENDINITIS DEL BICEPS

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO
Vigencia de la Orden: Vigencia de72 Horas (VALIDO SO



DR. JULIO CESAR FLOREZ
CC 71312275
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 365

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:30/05/2026 09:22
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 30/05/2026 09:22
Documento y Nombre del Paciente: CC 1053833615 JUAN CAMILO LOPEZ NOREÑA
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 1053833615 Órden Nº: 2058698

Hospital San José De Aguadas E.S.E.

Atención: Ambulatorio

R/.
Codigo: N02BA001011 **Medicamento:** ACETAMINOFEN Tab 500 mg
Código CUM: Invima: 2018M-0002317-R2
Medida: TABLETAS **Concentración:** 500 mg **Via de Administración:** Oral
Cantidad: 30 (TREINTA) **Forma Farmaceutica:** TABLETAS **Cantidad Entregada: _____**
Dosis y Frecuencia de Administración: UNA TAB CADA 8 HORAS
Periodo de Duración del Tratamiento: 10 **Dias**

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
DX Relacionado 1: M752 TENDINITIS DEL BICEPS

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO
Vigencia de la Orden: Vigencia de72 Horas (VALIDO SO



DR. JULIO CESAR FLOREZ
CC 71312275
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 365

INCAPACIDADES

Registro de Calidad:
Fecha Historia:30/05/2026 09:22
Lugar y Fecha:AGUADAS,CALDAS 30/05/2026 09:22
Documento y Nombre del Paciente: CC 1053833615 JUAN CAMILO LOPEZ NOREÑA
Administradora: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 3 Convenio: 01SERVICIOS Tipo de Usuario: POLICIA
No Historia: 1053833615 Incapacidad Nº: 83355

Atención: Ambulatorio

Causa Externa: Accidente de trabajo
Descripcion: INCAPACIDAD MEDICA
Fecha de Inicio: 30/05/2026
Dias: 7 (SIETE DIAS)

Fecha de Terminación: 05/06/2026
Prorroga: No

DX Principal: M751 SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO
DX Relacionado 1: M752 TENDINITIS DEL BICEPS

Tipo de DX Principal: CONFIRMADO NUEVO



DR. JULIO CESAR FLOREZ
CC 71312275
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 365