CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P229747

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **7 Feb 2024 10:40 a.m.** **Fec Ingreso:** 07.Feb.2024 10:35 a.m.
Hoja de Trabajo : 819814 **Fec Egreso:** 07.Feb.2024 10:35 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3186272599 **Carnet :**
Dirección: POPAYAN
Paciente : 1061766060 SARA VALENTINA QUIÑONES CORREA
Tipo Doc : Tarjeta_de_Identidad **Edad :** 12 AÑOS - 0 MESES - 15 DÍAS
Cufe : bc4c148d5a513d58ed9f0b18a1d25131ca137f2a4d9fd521015da9d053ecee4cfbf20e5da4e80d12bf92e9aba146343b

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**398.480**
1	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)Médico : PAMUNOZ - PEDRO ANTONIO MUNOZ OJEDA		1	398.480		398.480

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	398.480
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	398.480

Total Items: **1**
TOTAL: **TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P230008

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **9 Feb 2024 7:45 a.m.** **Fec Ingreso:** 09.Feb.2024 7:45 a.m.
Hoja de Trabajo : 821323 **Fec Egreso:** 09.Feb.2024 7:45 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3174906346 **Carnet :**
Dirección: POPAYAN
Paciente : 1061767015 HEYNER RODRIGUEZ CHACON
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 30 AÑOS - 1 MESES - 5 DÍAS
Cufe : c627573204fd089b4264f5a19989dab56d4d7543e7033093d9a21405f492bf27a053c9d5871f008ab51140b914effd4d

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**519.770**
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBROMédico : JABERMEO - JESUS ANTONIO BERMEO SILVA		1	519.770		519.770

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	519.770
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	519.770

Total Items: **1**
TOTAL: **QUINIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P230396

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **12 Feb 2024 13:26 p.m.** **Fec Ingreso:** 12.Feb.2024 13:26 p.m.
Hoja de Trabajo : 823621 **Fec Egreso:** 12.Feb.2024 13:26 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3187097373 **Carnet :**
Dirección: CALLE 14 3 38
Paciente : 25269127 MARIA JESUS BURBANO BOLAÑOS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 75 AÑOS - 5 MESES - 13 DÍAS
Cufe : 508dc155f60985cab36a69a2f2fbf1bfc54e60dd3cfb833bf63f88e53ca4835a039dc978a17b77a387342aa6f4067bca

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**519.770**
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBROMédico : PAMUNOZ - PEDRO ANTONIO MUNOZ OJEDA		1	519.770		519.770

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	519.770
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	519.770

Total Items: **1**
TOTAL: **QUINIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P230480

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **12 Feb 2024 21:39 p.m.** **Fec Ingreso:** 12.Feb.2024 21:38 p.m.
Hoja de Trabajo : 823991 **Fec Egreso:** 12.Feb.2024 21:38 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3154887309 **Carnet :**
Dirección: CALLE 31 N 14 A 33
Paciente : 25516424 INGRID MYRIAM VALLEJO DE ECHEVERRY
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 70 AÑOS - 11 MESES - 4 DÍAS
Cufe : bf37171198fcf07b2314d41df0bdde0ea8fe948a6209c30cc999f91f92ad20773756b244ea30461ca5af62bb6d94792a

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**398.480**
1	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)Médico : PAMUNOZ - PEDRO ANTONIO MUNOZ OJEDA		1	398.480		398.480

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	398.480
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	398.480

Total Items: **1**
TOTAL: **TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P230533

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **13 Feb 2024 11:29 a.m.** **Fec Ingreso:** 13.Feb.2024 8:32 a.m.
Hoja de Trabajo : 824200 **Fec Egreso:** 13.Feb.2024 8:32 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3156308860 **Carnet :**
Dirección: POPAYAN
Paciente : 4664666 CARLOS ARTURO MENESES TRUJILLO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 48 AÑOS - 8 MESES - 5 DÍAS
Cufe : 4c50fff5b207c7aba5b23b60936b73d91aed9ea921b563f729f731b3e1684fe830f4bec05663bf2658b808e565974490

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**1.039.540**
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBROMédico : AFTORRES - ANGEL FRANCISCO TORRES OBANDO		2	519.770		1.039.540
MEDICAMENTOS PBS							**105.631**
2	11119015	Acido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/ml Frasco x 15 ml-CUMS:20138304-03		1	105.631		105.631

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	1.145.171
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	1.145.171

Total Items: **2**
TOTAL: **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P230794

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **14 Feb 2024 16:52 p.m.** **Fec Ingreso:** 14.Feb.2024 14:52 p.m.
Hoja de Trabajo : 825734 **Fec Egreso:** 14.Feb.2024 14:52 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : NIVEL A - 2024 **Sexo :** Masculino
Teléfono : **Carnet :**
Dirección: HOSPITALIZADO
Paciente : 1002879534 EDINSON GAVIRIA RENGIFO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 22 AÑOS - 5 MESES - 6 DÍAS
Cufe : d80d3f51d135b1432caf338a3d5f6bd7d9b112c412b4294e1940fd8890d83e545c8ef4181e4826f3a5bf914d0334b058

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**1.039.540**
1	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLEMédico : AFTORRES - ANGEL FRANCISCO TORRES OBANDO		2	519.770		1.039.540
MEDICAMENTOS PBS							**105.631**
2	11119015	Acido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/ml Frasco x 15 ml-CUMS:20138304-03		1	105.631		105.631

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	1.145.171
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	1.145.171

Total Items: **2**
TOTAL: **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P231024

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **16 Feb 2024 11:51 a.m.** **Fec Ingreso:** 16.Feb.2024 10:39 a.m.
Hoja de Trabajo : 827205 **Fec Egreso:** 16.Feb.2024 10:39 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : **Carnet :**
Dirección: HOSPITALIZADO
Paciente : 1002879534 EDINSON GAVIRIA RENGIFO
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 22 AÑOS - 5 MESES - 8 DÍAS
Cufe : d5c5958a5c81d2246c6439546f5e1947b986129bd25e104909c7fc7ba7f8711f43c8c41d5b5412e7f6b04c655f079137

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**3.118.620**
1	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLEMédico : PAMUNOZ - PEDRO ANTONIO MUNOZ OJEDA		2	519.770		1.039.540
2	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLEMédico : PAMUNOZ - PEDRO ANTONIO MUNOZ OJEDA		2	519.770		1.039.540
3	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLEMédico : PAMUNOZ - PEDRO ANTONIO MUNOZ OJEDA		2	519.770		1.039.540
MEDICAMENTOS PBS							**105.631**
4	11119015	Acido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/ml Frasco x 15 ml-CUMS:20138304-03		1	105.631		105.631

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 3.224.251
VALOR CUOTA DE RECUPERACION
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR DESCUENTO
RETENCION EN LA FUENTE 2%
VALOR TOTAL A PAGAR 3.224.251

Total Items: **4**
TOTAL: **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P231399

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **20 Feb 2024 7:39 a.m.** **Fec Ingreso:** 20.Feb.2024 7:38 a.m.
Hoja de Trabajo : 829788 **Fec Egreso:** 20.Feb.2024 7:38 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3183971590 **Carnet :**
Dirección: CALLE 20 N 8 34 EL CEDRO APT 201
Paciente : 1085935355 CHRISTIAN FELIPE BAEZ BASTIDAS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 29 AÑOS - 9 MESES - 1 DÍAS
Cufe : ab642c34c62567e34de7a66d9e8d430cfdbbb055b6483840ea751208ee75c7765e5bab0e68755b818ad361da9224a511

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**398.480**
1	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)Médico : PAMUNOZ - PEDRO ANTONIO MUNOZ OJEDA		1	398.480		398.480

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	398.480
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	398.480

Total Items: **1**
TOTAL: **TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P231791

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **22 Feb 2024 11:19 a.m.** **Fec Ingreso:** 22.Feb.2024 11:18 a.m.
Hoja de Trabajo : 832133 **Fec Egreso:** 22.Feb.2024 11:18 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3106918148 **Carnet :**
Dirección: POPAYAN
Paciente : 25594646 ANA BERTILDE ALVAREZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 80 AÑOS - 7 MESES - 6 DÍAS
Cufe : cb0e66040bce5c770ab8a599e60ed70a29238dd3e8c8ea44e574d5a71811fedbd00b1585a4a3a3571da1f2e0d9ecb905

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**389.329**
1	883434	COLANGIORESONANCIAMédico : JABERMEO - JESUS ANTONIO BERMEO SILVA		1	389.329		389.329

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	389.329
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	389.329

Total Items: **1**
TOTAL: **TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P231963

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **23 Feb 2024 13:5 p.m.** **Fec Ingreso:** 23.Feb.2024 8:57 a.m.
Hoja de Trabajo : 832784 **Fec Egreso:** 23.Feb.2024 8:57 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : NIVEL A - 2024 **Sexo :** Masculino
Teléfono : **Carnet :**
Dirección: hospitalizado
Paciente : 14590030 CARLOS ALBERTO DURAN
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 79 AÑOS - 7 MESES - 11 DÍAS
Cufe : 77e541c43fa1ab2fce32d6974b1240ff26a33f4e4bb1ce34421538082584223df190de6a318c8b637cabd4dd4e65dd33

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**778.658**
1	883434	COLANGIORESONANCIAMédico : AFTORRES - ANGEL FRANCISCO TORRES OBANDO		2	389.329		778.658
MEDICAMENTOS PBS							**105.631**
2	11119015	Acido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/ml Frasco x 15 ml-CUMS:20138304-03		1	105.631		105.631

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	884.289
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	884.289

Total Items: **2**
TOTAL: **OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P232305

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **26 Feb 2024 16:7 p.m.** **Fec Ingreso:** 26.Feb.2024 16:6 p.m.
Hoja de Trabajo : 835369 **Fec Egreso:** 26.Feb.2024 16:6 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : NIVEL A - 2024 **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3226438174 **Carnet :**
Dirección: EL TAMBO
Paciente : 1061791908 JHON DAYRON BENITEZ ALVAREZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 27 AÑOS - 7 MESES - 29 DÍAS
Cufe : 142e1659d17e7d8a192f33bb2c368572307db5d07de48a9a2085529b51e36b8250e75d958957c7c8d28ea8610502b45c

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**519.770**
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBROMédico : JABERMEO - JESUS ANTONIO BERMEO SILVA		1	519.770		519.770

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	519.770
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	519.770

Total Items: **1**
TOTAL: **QUINIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Código IPS : 190010700401 **Nit : 860090566**

Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8- 59
TEl. 8200055 - 8200057 - 8200063

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA P232384

Plan : CPHSL46
Cliente : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Nit : 891501676 - 1 **Tel :** 8211721 **Dir :** CALLE 15 No. 17A -196 LA LADERA
Centro de Atención: Popayan

Fecha y Hora de Expedición: **27 Feb 2024 11:11 a.m.** **Fec Ingreso:** 26.Feb.2024 13:30 p.m.
Hoja de Trabajo : 835110 **Fec Egreso:** 26.Feb.2024 13:30 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3127719159 **Carnet :**
Dirección: POPAYAN
Paciente : 1521084 MIGUEL ANGEL CABEZAS
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 82 AÑOS - 10 MESES - 5 DÍAS
Cufe : 2e308030522a0da4dbbdbdc08f33faba91c10141afd75054c9ac16adf5d97ded39eabc599a5a211fa4fcfa23eb819e99

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**1.039.540**
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBROMédico : AFTORRES - ANGEL FRANCISCO TORRES OBANDO		2	519.770		1.039.540
MEDICAMENTOS PBS							**105.631**
2	11119015	Acido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/ml Frasco x 15 ml-CUMS:20138304-03		1	105.631		105.631

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	1.145.171
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	1.145.171

Total Items: **2**
TOTAL: **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. NO SOMOS AUTORETENEDORES (RES.008652 09 DE NOVIEMBRE 2016) - IVA (NO RESPONSABLES-SERV.EXCEPTUADOS)

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET S/RES

DIAN N. 18764050765881 DEL 21/06/2023 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL P200001 AL P1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]