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 P253113

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 Generación: **1 Ago 2024 16:13:55 p.m.** **Fec Ingreso:** 01.Ago.2024 16:13 p.m.
Fecha y Hora de Expedición: **1 Ago 2024 16:13:58 p.m.**
Hoja de Trabajo : 958524 **Fec Egreso:** 01.Ago.2024 16:13 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3122057565 **Carnet :**
Dirección: popayan
Paciente : 1058675198 OSCAR HOYOS SAMBONI
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 27 AÑOS - 9 MESES - 29 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : 55b941a00d26732eb718cc7ab6cb185596afeed6e23339b254b048ae453c5e5824e3d2017b46d0ee7eb5ecd07b219c0c

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**389.329**
1	883434	COLANGIORESONANCIAMédico : AFTORRES - ANGEL FRANCISCO TORRES OBANDO		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)

No somos retenedores de iva y Somos agentes de retención en la fuente a título de renta

ICA ECONOMICA 304 COD CIIU 8610 PORC. 9.66 X MIL. FACTURA ELECTRONICA
Fabricante del Software: Sistemas y Asesorias de Colombia S.A. "SYAC S.A" - Nombre del SW: Dinamica Gerencial Hospitalaria "DGH" - Nit: 800149562-0

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

Firma Digital: g0L6vuNCs1o8U+89Ok4IoBBkEk1POmZy72VvGdll8Wt6TWuJmzqB8FaUg4Hpow5B3R8k065D3niF9whB6tSbLoaVTbd/Q36tw78jlTnqu/6n8pUqH00AKzpdP8qd4QvEuIn9M+zS+
b5FVPS24LY5Nie9C5Q/nLfbDt8evoVvQK7VkVkrhtyMHG8yD3CK/r7MPAAPBWXdTPiB6ha4NhQ4RyDorI/BTnDx+
jbpdQor16A62fXECmUaeWvzafvQxuxDdVRql/uM9euDhgUCdORwmmBAZC7iUaKbo2AmTT/wfNwxcxUSFNNjGo7xQkIsiOhZDs/Aq1vUNUqSSlg7FljKLg==

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

891501676

Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024

FACTURA PARCIAL

Paciente 1058675198	OSCAR HOYOS SAMBONI	**Tipo** Subsidiado	
Entidad EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	**Edad** 27 Años / 9 Meses / 29 Días	
Plan EP10003	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO	**Sexo** Masculino	
Estrato 01	NIVEL UNO	**Ingreso** 1973793	
Centro 01	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Fec Ingreso** 01 ago. 2024 03:48 p. m.	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO						
883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	1,00	$ 3.324.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.324.200,00
						$ 3.324.200,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 3.324.200,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 3.324.200,00

tal Susana Lopez de valencia E.S.E.Nit: 891501676-1

Autorizacion de Servicio de Imagenología

SLV-AS-01-F-01

No. Cr 94

Fecha: 31/07/2024	Tipo:
NOMBRE PACIENTE: HOYOS SAMBONI OSCAR	
Documento de identidad: 1058675198	
Edad: 27 AÑOS	Telefono: 3122057565
Prestador de servicios: CALLE 18N NUM 8-59 AVENIDA ANTONIO NARIÑO POPAYAN	
PROCEDIMIENTO: COLANGIORESONANCIA	

OBSERVACION: RNM SIMPLE

Servicio: **EXAMEN ESPECIALIZADO**	
DIAGNOSTICO: K808	No ingreso:
OBSERVACION: USUARIO ACTIVO EN NUEVA EPS AUT: 245912236 VENCE EN 180 DIAS	
Solicitado por: ESCOBAR ORTEGA MICHEL	Autorizado por:
Hospital Susana Lopéz de Valencia E.S.E. Servicios Especializados de Imagenología	Daniel Torres Facturacion caja de examenes
Firma Usuario o Acudiente al recibir el servicio:	
CC:	DE

NOTA: FACTURAR UN DIA ANTES DE LA CITA, PRESENTAR ORIGINALES Y COPIAS VALIDA POR 3 MESES

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
ANEXO TÉCNICO No. 1
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2132918 Fecha: 29/07/2024 Hora: 09:15

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)							
Nombre	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER					Nit	891500084
Código	196980001601	Dirección prestador:	SANTADER DE QUILICHAO				
Teléfono:	8292423	Departamento:	Cauca	19	Municipio:	Santander de Quilichao	698
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	NUEVA EPS S.A - SUBSIDIADA					CODIGO:	EPS037

DATOS DEL PACIENTE			
HOYOS	SAMBONI	OSCAR	
1er Apellido	2do Apellido	Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	CC1058675198	Fecha de Nacimiento	02/10/1996	
Dirección de Residencia Habitual:	VEREDA TIMBA			Teléfono:	3122616739	
Departamento:	Cauca	19	Municipio:	SUAREZ	780	
Teléfono (celular):		Correo electrónico				
Cobertura en salud	SUBSIDIADO					

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS		
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados	Prioridad de la atención
	POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS	NO PRIORITARIA

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion:	Servicio	Cama
HOSPITALIZACION	SALA GENERAL 2 PISO	17_
Manejo integral según Guía de :		

Código CUPS	Cantidad	Descripción
883434	1	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA

Justificación Clínica:		
ORDEN AMBULATORIA		
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		

ESCOBAR ORTEGA MICHEL
Identificación: 76047745
Registro Medico: 76047745
Especialidad: MEDICINA GENERAL

CLÍNICA
DEL OCCIDENTE

CONSTANCIA DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA

Yo: Ashly Jimenez Garcia **Identificado con Documento No.** 1061815001

Expedida en: Popayan **En calidad de:** acompañante.

Recibe atención en el servicio de consulta externa.

El día: 01 - agosto - 2024

Ashly Jimenez

FIRMA USUARIO y /o ACOMPAÑANTE

3122057565

Teléfono:

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

Nit. 860090566
Centro de Imagenes del Occidente CIMO - Avenida Antonio Nariño Calle 18 Norte 8-59.

RESULTADO DE SERVICIO

Nombre:	HOYOS SAMBONI OSCAR	**Numero de orden:**	245982
ID:	1058675198	**Edad:**	27 Años
Sexo:	Mas	**Ocupación:**	
Dirección domicilio:	popayan	**Correo electrónico:**	NO@GMAIL.COM
Fecha de estudio:	02/08/2024 6:29	**Aseguradora:**	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Teléfono del domicilio:	3122057565		

ESTUDIO SOLICITADO POR: ICTERICIA NO ESPECIFICADA
ANTECEDENTES. NO HAY HISTORIA CLÍNICA
ESTUDIOS PREVIOS: NO APORTA

COLANGIORESONANCIA

TÉCNICA: En aparato Marconi 1.5 tesla, secuencias Fast Field eco T1 axiales, turbo spin eco T2 y Fat Sat axiales, turbo spin eco T2 coronales. En fase simple.
Se realizó secuencia de colangioresonancia 3D.

HALLAZGOS:
No hay derrame pleural.
El hígado de forma y tamaño normal, sin masas o dilatación de vías biliares intrahepáticas.
Vesícula biliar de aspecto normal, sin cálculos o lesiones endoluminales.
El conducto colédoco de diámetros normales, sin lesiones intraluminales ni compresiones extrínsecas.
El bazo y páncreas de tamaño e intensidad de señal normales sin masas.
Ambos riñones de tamaño y configuración normales sin lesiones.
El patrón de asas intestinales delgadas y gruesas normales.
No se observa anormalidad de las suprarrenales.
No se observan masas o colecciones retroperitoneal o peritoneal.

CONCLUSION:
RESONANCIA MAGNETICA ABDOMINAL DE ASPECTO NORMAL.

EDGARD ALBERTO PAZ DOMINGUEZ
RM 94400624