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 P253378

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: 3 Ago 2024 12:9:17 p.m. **Fec Ingreso:** 03.Ago.2024 12:8 p.m.
Fecha y Hora de Expedición: 3 Ago 2024 12:9:21 a.m.

Hoja de Trabajo : 959840 **Fec Egreso:** 03.Ago.2024 12:8 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3208037491 **Carnet :**
Dirección: CALLE 8AN 10N44 SANTA CLARA
Paciente : 34511936 AMANDA AYALA GUZMAN
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 58 AÑOS - 7 MESES - 20 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : 59b959fd0cf94b019ba788fb6c0df603871aad03e76819fb368517d6d973a6fdf8ffb336d0740b9562858ee65a4c5199

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**519.770**
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBROMédico : AFTORRES - ANGEL FRANCISCO TORRES OBANDO		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)

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: tAfsrvJmefoo2W+4pcFeY08yMVkvpsXi3UvXtiGW1pqruBJriJ9lvgUqTbF83AkPhpPdI4WcR7i7LcyPJay/Y0ifVLguLlyyoAFExSqro4E4TaJ3P/kumEvE/jC+zo2Ta8VCe1M6T6UsCHIbvxiw1yzP+
ZDbp8vJpMzza4UAiKfgHtPUT7RfIWGAwVgGiULNz3agV2x/pAtMgqtFU3BmQeFpoosgBcSLsUYd943ytgBWcn3V0DZeDwwmCzgWOkP8FUWOcDPrqE6wN3PwObMfIhdPg867MUwKvJN/9u/kv7r+
5PC4LFV9U2slw6wHY/8R0ppneU59JX/lmZ1bQ01gTQ==

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676

Fecha Actual : viernes, 02 agosto 2024

FACTURA PARCIAL

Paciente	34511936	AMANDA AYALA GUZMAN	**Tipo**	Otro
Entidad	RES003	DISPENSARIO MEDICO CALI	**Edad**	58 Años / 7 Meses / 19 Días
Plan	RES00310	DISPENSARIO MEDICO DE CALI CONTRATO No. 278-DIGSA/DMCAL-2024	**Sexo**	Femenino
Estrato	04	OTROS	**Ingreso**	1974073
Centro	01	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Fec Ingreso**	02 ago. 2024 08:25 a. m.

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO						
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1,00	$ 2.484.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.484.100,00
						$ 2.484.100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 2.484.100,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 2.484.100,00

Amanda Ayala G

34511936

tal Su opez de valencia E.S.E.Nit: 891501676-1

SLV-AS-01-F-01

Autorizacion de Servicio de Imagenología

No. Orden: 194

Fecha: 24/07/2024 | Tipo:

NOMBRE PACIENTE: AMANDA AYALA GUZMAN

Documento de identidad: 34511936

Edad: 58 AÑOS | Telefono: 3208037491

Prestador de servicios: CALLE 18N NUM 8-59 AVENIDA ANTONIO NARIÑO POPAYAN

PROCEDIMIENTO: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

OBSERVACION: RNM SIMPLE

Servicio: **EXAMEN ESPECIALIZADO**

DIAGNOSTICO: G22X | No ingreso:

OBSERVACION: USUARIO ACTIVO EN SANIDAD MILITAR AUT: 2024062075602 vence 15/06/2025

Solicitado por: DR: DANIEL AUGUSTO REYES
Hospital Susana Lopéz de Valencia E.S.E.
Servicios Especializados de Imagenología

Autorizado por:
David 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

Amanda Ayala G

34511936

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

CONSULTA EXTERNA

Direccion: **Cra 38A 5A-100 Torre A Piso 5. TORRE A Piso 5**
Telefono: **6023851000** -- Conmutador: **15516-15517**
Correo Electrónico: **cexterna2.imb@quironsalud.com**

7848440

Nombre del Paciente	Apellidos del paciente	Identificación	Fecha
AMANDA	**AYALA GUZMAN**	**CC 34511936**	**11 abr. 2024 11:39**
Edad **58 Años 3 Meses 29 Días**	Peso **74.200 Kg**	Grupo Sanguineo	HG: **14428046**
Entidad **DISPENSARIO MEDICO CALI**		Plan **DMC ALTO COSTO G2**	
Serv. Remite: **CONSULTA EXTERNA**		Serv Destino: **RESONANCIA MAGNETICA**	

Dxs Ingreso
Dxs Presuntivos **(G22X) PARKINSONISMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE**

883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO **Observaciones:** SIMPLE	Cantidad 1

Firmado electrónicamente por
DANIEL AUGUSTO REYES TORRES
Identificación: **CC 79898346**
Especialidad: **NEUROLOGIA**
Registro Médico: **79898346**

CLÍNICA
DEL OCCIDENTE

CONSTANCIA DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA

Yo: Amanda Ayala Gozmon **Identificado con Documento No.** 34511936

Expedida en: Puerto tejada **En calidad de:** Paciente

Recibe atención en el servicio de consulta externa.

El día: 03/08/2024

Amanda Ayala. G.
FIRMA USUARIO y/o ACOMPAÑANTE

3208037491
Teléfono:

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

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

RESULTADO DE SERVICIO

Nombre:	AYALA GUZMAN AMANDA	**Numero de orden:**	246334
ID:	34511936	**Edad:**	58 Años
Sexo:	Fem	**Ocupación:**	
Dirección domicilio:	CALLE 8AN 10N44 SANTA CLARA	**Correo electrónico:**	NO@GMAIL.COM
Fecha de estudio:	05/08/2024 1:18	**Aseguradora:**	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Teléfono del domicilio:	3208037491		

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

RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE:

TÉCNICA: Marconi Eclipse 1.5 Tesla, secuencias spin eco T1, turbo spin eco T2, difusión, 3D fiesta y Flair axiales, Flair coronales, así como turbo spin eco T2 sagitales y coronales, en fase simple.

HALLAZGOS:

- No hay evidencia de masas neoplásicas intra o extra-axiales.
- No veo áreas de hemorragia o isquemia.
- El sistema ventricular es normal.
- No hay focos hiperintensos anormales en secuencias T2.
- No hay evidencia de malformaciones arteriovenosas o aneurismas.
- Los núcleos basales normales.
- El cuerpo calloso sin anormalidad.
- El mesencéfalo y tallo cerebral normales.
- El cerebelo de aspecto normal.
- La región selar es normal.
- No hay desplazamiento de la línea media.
- Los surcos, cisternas y cisuras normales.
- La intensidad de sustancia blanca y sustancia gris sin evidencia de anormalidad.
- Áreas temporales de ínsula e hipocampo simétricas y sin hiperintensidades.
- La porción visualizada de órbitas y cornetes se ve normal.
- Senos paranasales y mastoides de aspecto normal.
- No hay lesiones en los ángulos pontocerebelosos.
- Los mapas ADC sin señales altas en (DWI), sin restricción en difusión.

CONCLUSIONES:
- ESTUDIO DE ASPECTO NORMAL.

EDGARD ALBERTO PAZ DOMINGUEZ
RM 94400624