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 P264206

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: **21 Oct 2024 10:20:18 a.m.** **Fec Ingreso:** 21.Oct.2024 10:18 a.m.
Fecha y Hora de Expedición: **21 Oct 2024 10:20:22 a.m.**
Hoja de Trabajo : 1022942 **Fec Egreso:** 21.Oct.2024 10:18 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : 3225258993 **Carnet :**
Dirección: PIENDAMO
Paciente : 1061531815 CARMEN JULIA CORTES
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 36 AÑOS - 3 MESES - 15 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : 1a3d7f2d09a92fb0c8bcb2ca95f324d03f30949e3ce013c9125218c46f6fa053d5835e2c88e79c93285e123d76cb3d62

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)

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. 18764073405913 DEL 20/06/2024 VIGENCIA 12 MESES. NUMERACION AUTORIZADA DEL 246557 AL 1000000. ESTA FACTURA SE ASIMILA A LETRA DE CAMBIO

Firma Digital:
N4+TrU8cyHuRdGlOpLI4+2pWaAelFnAXFRusY7M49jk6BiPLZxcGKa3IBmwY4X2eIiURHCt9+IEnhNsGZK0PVwIqH2sd7opLA46m/njZiswASFfX0nWCcd/m3u1gWM9Ucvz7ohX0kEl94jvRAvftxVLdooiapvm4ymNESbl2Ni4Im5/7TE1Yzqd0psFz8gJZqoqD
RUt/r4luZiZZ/+MvrK329iDy/HTgsrIAz3rnJ6mpluY4CBsR8flxBQbWq3sF5tEWhpgV0ZW+Fehscx4gSkgsX7JxPGyfVvEkRj8I+1vFrq/L6warQuJiyPfjHHF1f76rcrInzPQ8GzGQSrWWOQ==

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT: 891501676 - 1
Dirección: Calle 15 No 17A - 196 Popayan, Cauca Telefono: (092) 8211721

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

SL357838 **FECHA DE FACTURA:** **18 oct. 2024 09:13 a. m.**

Entidad	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	**NIT**	900156264
Plan	EP10003		
Teléfono	4193000	**Contrato:**	SUBSIDIADO

Paciente:	CARMEN JULIA CORTES	**Regimen:**	Subsidiado	**Ingreso:**	2005429
Identificacion:	1061531815	**Estrato:**	01 NIVEL UNO	**Autorizacion:**	240117029
Fec Ingreso:	18 oct. 2024 09:11 a. m.	**Fec Egreso:**	18 oct. 2024 09:13 a. m.	**Edad:**	36 Años / 3 Meses / 11 Días
Dirección:	ALTO PIENDAMO	**Teléfono:**	3225258993		

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO						
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICOMédico : 125 - FRANCY STELLA COLLAZOS RUALES	1,00	$ 994.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 994.000,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 994.000,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL FACTURA	$ 994.000,00

TOTAL: NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO
536 - DANIEL FELIPE TORRES ORTIZ

LIQUIDACION Y CARTERA

FIRMA Y HUELLA PACIENTE
Carmen Julia Cortes
1061531815

AUDITOR

Código CUFE 1d21c80607e2aa0437c266cf030e84f9c33398a6b054966dabbc8960c5c6063b2fb718328a41673d901bc7c7d9a571b2

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764079517714 DEL 14 sep. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SL348.147 AL SL1.000.000. VIGENCIA 14 sep. 2024-14 sep. 2025

VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 12 MESES - ENTIDAD PUBLICA NO REALIZAR RETENCIONES
EL NO PAGO DENTRO DE LOS PLAZOS CAUSARÁ INTERESES MORATORIOS A LA TASA ESTABLECIDA PARA LOS IMPUESTOS ADMINISTRADOS POR LA DIAN - LEY 1438 - ART. 56

FACTURA GENERADA MEDIANTE SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA - SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A. NIT 800.149.562

I.P.S. NUEVA POPAYAN

Fecha Expedición: 2024-05-29 16:11:44

SOLICITUD MEDICA - SERVICIOS PENDIENTES AUTORIZACION

IPS Primaria: IPS NUEVA POPAYAN

Paciente: CARMEN JULIA CORTES | Identificación: CC 1061531815 | Télefono Contacto: 573225258993

Médico Remisor: Gyhill Meneses Gaviria Documento: 1061730801 | Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tipo Afiliado: Subsidiado | Edad: 35 años 10 meses 22 días | Cuota Moderadora / Copago: -

Convenio: NUEVA EPS SUBSIDIADO MUNICIPIOS

DX Ppal: M255 DX Rel 1: M228 DX Rel 2: -- DX Rel 3: -- Finalidad:

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	OBSERVACION
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL +	2	BILATERAL
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +	2	BILATERAL
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	1	RODILLA IZQUIERDA

PROFESIONAL: Gyhill Meneses Gaviria
ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Documento: 1061730801
Firmado Electronicamente: Ley 527 de 1999 Articulo 2
Fecha y hora de impresión: 2024-05-29 16:11:44

NOTA: Este documento no es válido para la prestación del servicio, dirijase al área administrativa para tramitar la autorización respectiva.

Autorización Servicios

Solicitada el: 29/05/2024 15:46
Autorizada el: 04/06/2024 15:46
Impresa el: 20/08/2024 10:45

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 0746-240117029
Código Eps: EPS037

Afiliado: **CC 1061531815 CORTES CARMEN JULIA**

Edad: 36 **Fecha Nacimiento:** 07/07/1988 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: VDA ALTO PIENDAMO
Departamento: CAUCA 19 **Municipio:** PIENDAMO 548
Teléfono Afiliado: (2)-3225258993 **Celular Afiliado:** 3122324172 **Correo Electrónico:** c.j.cortes07@hotmail.com
IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. CENTRO 1 PUNTO DE ATENCION PIENDAMO

Solicitado por: IPS NUEVA POPAYAN U.T.
Nit: 900244911 7 **Código:** 190010617005
Dirección: KR11 # 13 N 51
Departamento: CAUCA 19 **Municipio:** POPAYAN 001
Teléfono: (2)-8334991

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
Nit: 891501676 1 **Código:** 190010002301
Dirección: CL 15 NO. 17A-196
Departamento: CAUCA 19 **Municipio:** POPAYAN 001
Teléfono: (2)-6028380750 opcion 1

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	M255	DOLOR EN ARTICULACION

Código	Cantidad	Descripción Servicio
883522	1	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

POSTVENTA	CNP_299446607	-	

RODILLA IZQUIERDA

Manejo Integral Según Guia: No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: MERCY ROSANA YEMAYUSA BUITRAGO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 0746-299740839
Registro impreso por: MARIA VICTORIA TOSSE CORTEZ

CLÍNICA
DEL OCCIDENTE

CONSTANCIA DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA

Yo: Carmen Julia Cortés **Identificado con Documento No.** 1061531815

Expedida en: Piendamó **En calidad de:** Paciente

Recibe atención en el servicio de consulta externa.

El día: 21 / Octubre / 2024.

Carmen Julia Cortés
FIRMA USUARIO y /o ACOMPAÑANTE

3225258993
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:	CORTES CARMEN JULIA	**Numero de orden:**	260119
ID:	1061531815	**Edad:**	36 Años
Sexo:	Fem	**Ocupación:**	
Dirección domicilio:	PIENDAMO	**Correo electrónico:**	c.jcortes07@hotmail.com
Fecha de estudio:	21/10/2024 10:20	**Aseguradora:**	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE
Teléfono del domicilio:	3225258993		

R.M. Rodilla Izquierda Simple

Datos clínicos: dolor articular.

Se realizaron secuencias axiales y coronales sobre la rodilla de acuerdo a los protocolos establecidos por el departamento.

HALLAZGOS:

Hiperintensidad lineal que compromete el cuerno posterior del menisco medial, contactando su superficie articular inferior por desgarro horizontal. El menisco lateral es de morfología e intensidad de señal normales.

Los ligamentos cruzados anterior y posterior, colateral medial y lateral así como los tendones rotulianos y del cuadriceps son de morfología e intensidad de señal normales.

Las estructuras del mecanismo de extensor, la rótula y el cartílago articular observado no presentan alteraciones.

No hay alteración en la intensidad de señal de la médula ósea o de los tejidos blandos periarticulares.

OPINION:

DESGARRO HORIZONTAL DEL MENISCO MEDIAL.

García

Sara Eugenia Garcia Theran
RM: 52699645