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 P276322

Plan : CPHSLV2025
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: **31 Ene 2025 12:49:59 p.m.** **Fec Ingreso:** 27.Ene.2025 11:55 a.m.
Fecha y Hora de Expedición: **31 Ene 2025 12:50:15 a.m.**

Hoja de Trabajo : 1091485 **Fec Egreso:** 27.Ene.2025 11:55 a.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : NIVEL A - 2025 **Sexo :** Masculino
Teléfono : . **Carnet :**
Dirección: TPORIBIO
Paciente : 1067534920 BRIAN ALEJANDRO IVITO PINZON
Tipo Doc : RegistroCivil **Edad :** 6 AÑOS - 7 MESES - 11 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : 849e9143244b44b7c887fa5d8fcf450f41c2380509f095efbcacf665c888d3c6e481567136c966c26ba1f170e9f365c8

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD TOMOGRAFIAS							**155.803**
1	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARAMédico : JLCERON - JESUS LEANDRO CERON PARRA		1	155.803		155.803

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	155.803
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	155.803

Total Items: 1
TOTAL: **CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TRES 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: mqboECl1FXfOlKWYxvusczUtmQP+bm1rJROTu1g9s6z/5PiBwo5wCmLmJYUN6TIgJ2DlApBJZ9YVo7JzdxGrSM6gVxS9fu8t7o355H0hxnXyFANKKZ9ABgjjetpZ49SM+r67CGhRgaUCDIya+X7TP0FfozAgUMndA5yRelcq7OoexRr9nWm+YAN6grqYSM+IQnqia8RTs8s1jM+2OMd6DTqx8U2HPxhP/iZCkapkOk8UjY2BnC7RqtIUTNw0oeaSe4C8OYO9GHJyCFRIsrrZ2OAYW4XHykPWR/0U61Lzc16NnaneQ+NYKwmmrDXNh1z7jhGyRZsE9rtqRRupxrkugQ==

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

SOLICITUD DE EXÁMENES

sábado, 25 de enero de 2025 10:26 p. m.

Nº Historia Clínica: 1067534920 **Cama:** **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente: BRIAN ALEJANDRO IVITO PINZON **Identificacion:** 1067534920 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 17/julio/2018 **Edad Actual:** 6 Años / 6 Meses / 9 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA ALBANIA TORIBIO **Teléfono:** 3122491514
Procedencia: TORIBIO **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA **Régimen:** Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC 101-2024 SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: LUZ PINZON **Teléfono Resp:** 3122491514
Dirección Resp: VEREDA LA ALBANIA TORIBIO **Nº Ingreso:** 2041405 **Fecha:** 25/01/2025 8:39:37 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Fecha de Registro: 25/01/2025 9:33:38 p. m.

Area de Servicio Solicitante: 31122 - URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA

Listado de Exámenes	*Area de Servicio:*	35221	APOYO DIAGNOSTICO - ECOGRAFIAS

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES	1	Urgente

Observación: TAC DE CARA SIMPLE/

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
NIT. 891 501 676-1

CIMO
25/01/2024
FRANCIA URRUTIA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

S003	TRAUMATISMO SUPERFICIAL	☑ Prin.
S059	TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA, NO ESPECIFICADO	☐ Prin.
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	☐ Prin.

Edy Manuel G.L

Profesional: *RIGUEZ INSUASTY* *Registro Médico:* *1086140025*
Especialidad: *MEDICINA GENERAL*

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

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Nit . **860090566**

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

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Ingreso:	1091485	**Centro Atención:**	2 - CIMO POPAYAN	**Nº Historia Clínica:**	1067534920

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	BRIAN ALEJANDRO IVITO PINZON			**Identificación:**	1067534920 **Sexo:**
Fecha Nacimiento:	17/junio/2018	**Edad Actual:**	6 Años / 7 Meses / 21 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	TPORIBIO			**Teléfono:**	.
Procedencia:	POPAYAN			**Ocupación:**	NO APLICA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	**Nivel - Estrato:**	NIVEL A - 2025

Medico Solicita:

LISTADO DE RESULTADOS

SERVICIO			TOMADO	CONFIRMADO
Area : Y09 - ADMINISTRACION CIMO POPAYAN	Solicitud :	27/01/2025 11:56:52 a. m.	☑	☐
Folio :	Codigo :	879131		

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

Observación:

Descripción de los Resultados : Resultado : 27/01/2025 3:36:50 p. m.

TOMOGRAFIA DE CARA:

Se practicaron cortes axiales y coronales en secuencias simples de 3 mm. a nivel de la región cráneo facial.

Se visualiza fractura de huesos propios nasales, con desviacion de los mismos, asociado a edema de tejidos blandos adyacente.
Cavidades craneofaringeas sin alteraciones.
Complejos osteomeatales libres.
Celdillas mastoideas y etmoidales correctamente neumatizadas.
Cavum permeable.
Tabique nasal centrado y mucosa nasal de morfología habitual.

Analisis :

Medico Resultado : JOSE FERNANDO DIAZ BONILLA
RADIOLOGIA
R. M. : 10290592

Firma :

