# 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 P276422

**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 14:51:25 p.m.** **Fec Ingreso:** 29.Ene.2025 15:32 p.m.
**Fecha y Hora de Expedición: 31 Ene 2025 14:51:29 p.m.**
**Hoja de Trabajo :** 1093789 **Fec Egreso:** 29.Ene.2025 15:32 p.m.
**Autorizacion :** **Tipo :** Otro
**Estrato :** NIVEL A - 2022 **Sexo :** Femenino
**Teléfono :** 3126481026 **Carnet :**
**Dirección:** MORALES
**Paciente :** 1059609897 ISABELLA HURTADO VELASCO
**Tipo Doc :** RegistroCivil **Edad :** 2 AÑOS - 11 MESES - 24 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
**Cufe :** 3f987df6159af30c4fcb423c9e2d73ac3a75d35453a7947334e1edd3b5587fb115e88ae8c91fe9a51d6bfb02465b3eb7

| Item | CÓDIGO | NOMBRE | FEC | CANT | VR UNIT | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PD TOMOGRAFIAS** | | | | | | | **155.803** |
| 1 | 879122 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNOMédico : 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 Asesorías 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: XS15F8ONktWcn7R0+I4h6a1LjQi15BK+rex1BVeu1ITXkHAroqegwYgOlavpBK6hjZeWTG7DwnpivW9M8zRWLYxnSuBPY1gKZvnInHtbkQns9FbTmHqdfdbRa4tow8aeMV92+Qs7WLKl85Uz/Jyv/112fScqCEL1Hy26OSXtcF5Y8k7mBfC+CgHQVI42oB9E+I8/wJ1EZ5Icdvr+QjOMS21fjBntIIRHDvo2HSW3agA3kNg7viUIAgayIEH3/9PT6qspTu7b+qRQ3P8gm2oHrCSjAwwya5/THUBy/L7HiKE2jE8j/VGRgwznTsOjU+4OL9rr9sCgh13eXRQ6R7MDA==

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.**

**SL398744**

**FECHA DE FACTURA:** 29 ene. 2025 03:06 p. m.

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | ISABELLA HURTADO VELASCO | **Regimen:** | Subsidiado | **Ingreso:** | 2043147 |
| **Identificacion:** | 1059609897 | **Estrato:** | 01 NIVEL UNO | **Autorizacion:** | 263195820 |
| **Fec Ingreso:** | 29 ene. 2025 03:05 p. m. | **Fec Egreso:** | 29 ene. 2025 03:06 p. m. | **Edad:** | 2 Años / 8 Meses / 28 Días |
| **Dirección:** | MORALES | **Teléfono:** | 3218527922 | | |

| CÓDIGO | NOMBRE | CANT | VR UNIT | AJUSTE | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO** | | | | | | |
| 879122 | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNOMédico : 125 - FRANCY STELLA COLLAZOS RUALES | 1,00 | $ 530.876,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 530.876,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 530.876,00 |
| **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** | $ 530.876,00 |

**TOTAL:** QUINIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

| ELABORO | LIQUIDACION Y CARTERA | FIRMA Y HUELLA PACIENTE | AUDITOR |
|---|---|---|---|
| 536 - DANIEL FELIPE TORRES ORTIZ | | | |

**Código CUFE** f8427b12866360ec0c6512af662a52c4360993c64f7b51f337b6bf347e41254bbd4c961611668796eb66bd6d16db0138

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

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

SLV-AS-01-F-01

**Autorizacion de Servicio de Imagenología**

| | |
|---|---|
| Fecha: 23/01/2025 | Tipo: |
| NOMBRE PACIENTE: ISABELLA HURTADO VELASCO | |
| Documento de identidad: 1059609897 | |
| Edad: 2 Años | Telefono: 321 8527922 |
| Prestador de servicios: **CLINICA DEL OCCIDENTE -CIMO** | |
| **CALLE 18 N NUM 8-59 AVENIDA ANTONIO NARIÑO POPAYAN** | |
| PROCEDIMIENTO: TAC DE OIDO SIMPLE | |
| | |
| OBSERVACION: | |
| Servicio: 879122 | |
| DIAGNOSTICO: Q172 | |
| OBSERVACION: AUTORIZACION NUEVA EPS DESDE 21/01/2025 VALIDA POR 180 DIAS - NO COPAGO | |
| Solicitado por: | Autorizado por: |
| Hospital Susana Lopéz de Valencia E.S.E.<br>Servicios Especializados de Imagenología | PATRICIA MARCELA DELGADO<br>asignación citas imagenologia |
| | |
| Firma Usuario o Acudiente al recibir el servicio: | |
| | |
| CC: | DE |
| | |
| NOTA: **FACTURAR UN DIA ANTES DE LA CITA,** PRESENTAR ORIGINALES Y COPIAS DE ORDEN MEDICA Y AUTORIZACIÓN. | |

| | |
|---|---|
| Revisión de orden medica | x |
| autorizacion vigente | x |

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

| DATOS DEL PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** HURTADO VELASCO, ISABELLA, Identificado(a) con RC-1059609897 | | | |
| **Edad y Género:** 2 Años y 8 meses, Femenino | | | |
| **Regimen/Tipo Paciente:** | CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO | **Nombre de la Entidad:** | NUEVA EPS |
| **Servicio/Ubicación:** | OTORRINO CONSULTA EXTERNA/OTORRINO | **Habitación:** | **Identificador Único:** 2629699-1 |

**Diagnóstico:** Q172: MICROTIA

| Imagenologia | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha Inicio** | **Descripción** | **Especificaciones** | **Cantidad** | **Datos Clínicos / Justificación / Observaciones** |
| 20/01/2025 14:17 | 879122 Tomografia Computada De Oido, Peñasco Y Conducto Auditivo Interno | | 1 | SIMPLE / . |




MEDICO QUE ORDENA

**Firmado Por:** JULIANA CASTELLANOS TORO, OTORRINOLARINGOLOGIA - MED RES OTORRINOLARINGOLOGIA, OTORR.GRAL, OTORR.CLIN.DE VOZ Registro: 1026556101, CC 1026556101

**Firmado Electrónicamente**

CLÍNICA
DEL OCCIDENTE

## CONSTANCIA DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA

**Yo:** Maribd Velasco Ramos **Identificado con Documento No.** 1059605099

**Expedida en:** Morales **En calidad de:** madre

**Recibe atención en el servicio de consulta externa.**

**El día:** 29 enero 2025

Maribd Velasco
**FIRMA USUARIO y /o ACOMPAÑANTE**

3177769968
**Teléfono:**

# 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:** | 1093789 | **Centro Atención:** | 2 - CIMO POPAYAN | **Nº Historia Clínica:** | 1059609897 |

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | ISABELLA HURTADO VELASCO | | | **Identificación:** | 1059609897 **Sexo:** |
| **Fecha Nacimiento:** | 05/febrero/2022 | **Edad Actual:** | 3 Años / 0 Meses / 5 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | MORALES | | | **Teléfono:** | 3126481026 |
| **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 - 2022 |

**Medico Solicita:**

**LISTADO DE RESULTADOS**

| SERVICIO | | | TOMADO | CONFIRMADO |
|---|---|---|---|---|
| **Area :** Y02 - CIMO POPAYAN ESCANOGRAFIA TAC | Solicitud : | 29/01/2025 3:34:17 p. m. | ☑ | ☐ |
| Folio : | Codigo : | 879122 | | |

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

Observación:

Descripción de los Resultados : Resultado : 30/01/2025 1:21:56 p. m.

TAC. DE OÍDOS.

Se practicaron cortes axiales en secuencias simples de 2.5 mm. a nivel de los oídos, con reconstrucción multiplanar coronal y sagital.

OÍDO DERECHO.

El desarrollo, la neumatización, la densidad y los contornos de las celdas mastoideas son adecuados.

Caja timpánica y cadena osicular sin alteraciones morfológicas.

Conducto auditivo externo de densidad y contornos regulares sin evidencia de lesiones expansivas.

Conducto auditivo interno, la Cóclea y vestíbulo normal.

OÍDO IZQUIERDO

Agenesia del conducto auditivo externo.

Evidencia de Microtia.

Celdas mastoideas con neumatización adecuada.

Cavidad timpánica ocluyendo la cadena osicular sin alteraciones morfológicas.

Conducto auditivo interno, la Cóclea y vestíbulo normal.

Analisis :

**Medico Resultado :** LUIS CARLOS GONZALEZ TORRES
RADIOLOGIA

**R. M.** : 17301423

**Firma :**

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