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 P276473

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 16:11:26 p.m. **Fec Ingreso:** 28.Ene.2025 18:15 p.m.
Fecha y Hora de Expedición: 31 Ene 2025 16:11:31 p.m.
Hoja de Trabajo : 1090187 **Fec Egreso:** 28.Ene.2025 18:15 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : NIVEL A - 2025 **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3206867814 **Carnet :**
Dirección: VEREDA VOVILLERO
Paciente : 1460893 LUIS ALFONSO RUIZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 92 AÑOS - 0 MESES - 21 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : 41d02f95b26ac82a0c0757bfdf92c8f098b8d7ef570fb4474732feb2e6bf94a60b51f946a5154cddd3f69444dd9a6733

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD TOMOGRAFIAS							**326.876**
1	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONESMédico : JLCERON - JESUS LEANDRO CERON PARRA		1	121.103		121.103
2	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONALMédico : JLCERON - JESUS LEANDRO CERON PARRA		1	205.773		205.773

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	326.876
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	326.876

Total Items: 2
TOTAL: **TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS 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:
Kod8dNJXh2twwcHNNTtNcdtqJAIXc4qegfZLgJuIzoc6cu6vQkj8oa8/6bmwh58pkAdGDDEa0MrrSN5E2BaA2buMhOZ5LDF0B393Ysf/9hzHXgrHbDJp3p00a3p3nG8Sc4kxJUdcTvnue2sbBdlaJaYaVr31IQjjf85UDQwXrC5qdG82pArznkD2DXIG5+D3eWNwGE7jIrRYRKLCkOn+NIzszAArAr3JOlVrNvMZKHIH2aJaATiBtt8dvEIATJ+54UaYJN1V5+jHJf0Flbg2CJAJmrTiDPlvd6q4MegJAoRMRaPxiPKmImG8uP3uFaKx59ivGfCB+DpNRJnG0x2wNA==

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

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

SOLICITUD DE EXÁMENES

jueves, 23 de enero de 2025 07:07 p. m.

Nº Historia Clínica: 1460893 **Cama:** H-208C **Nº Folio:** 108 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente: LUIS ALFONSO RUIZ **Identificacion:** 1460893 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/enero/1933 **Edad Actual:** 92 Años / 0 Meses / 16 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: VEREDA NOVILLERO **Teléfono:** 3206867814
Procedencia: EL TAMBO **Ocupación:** TERCERA EDAD

Datos de Afiliación

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Régimen:** Subsidiado
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS PGP **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: FLORALBA RUIZ **Teléfono Resp:** 3206867814
Dirección Resp: VEREDA NOVILLERO **Nº Ingreso:** 2035652 **Fecha:** 11/01/2025 6:42:24 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Fecha de Registro: 23/01/2025 6:55:21 p. m.

Area de Servicio Solicitante: 33121 - HESTANCIA GENERAL ADULTOS

Listado de Exámenes	*Area de Servicio:*	35211	APOYO DIAGNOSTICO - RAYOS X

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1	Urgente
Observación:	SS TAC DE CADERA IZQUIERDA + R3D		
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1	Urgente
Observación:	SS TAC DE CADERA IZQUIERDA + R3D		

ANALISIS DEL RESULTADO

Total Items: 1

9:48 Pcte en recepcion Física

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

LUGAR: CIMO
FECHA: 23/01/2025
AUTORIZA DE RYC: LORENA LEBAZA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Profesional: *HA SANDOVAL* *Registro Médico:* *124188*
Especialidad: *ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA*

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:	1090187	**Centro Atención:**	2 - CIMO POPAYAN	**Nº Historia Clínica:**	1460893

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ALFONSO RUIZ			**Identificación:**	1460893 **Sexo:**
Fecha Nacimiento:	07/enero/1933	**Edad Actual:**	92 Años / 1 Meses / 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	VEREDA VOVILLERO			**Teléfono:**	3206867814
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 : Y02 - CIMO POPAYAN ESCANOGRAFIA TAC	Solicitud :	24/01/2025 6:16:48 p. m.	☑	☐
Folio :	Codigo :	879510		

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 24/01/2025 6:18:26 p. m.

TAC. DE CADERA IZQUIERDA +3D:

Se practicaron cortes axiales en secuencias simples de 10 mm. desde las crestas iliacas hasta el tercio proximal de ambos fémures con recosntrucciones tridimensionales..

La cadera derecha presenta características escanográficas normales.

Fractura multi-fragmentaria pertrocantérea izquierda, con deformidad en coxa vara.

Sacroileítis izquierda.

Osteopenia.

Ateromatosis aortoiliaca con dilatación aneurismática de la iliaca principal izquierda de 29x32 mm de diámetro.

Analisis :

Medico Resultado : LUIS CARLOS GONZALEZ TORRES
RADIOLOGIA

R. M. : 17301423

Firma :

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