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 P276529

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 18:7:4 p.m. **Fec Ingreso:** 31.Ene.2025 18:6 p.m.
Fecha y Hora de Expedición: 31 Ene 2025 18:7:9 p.m.

Hoja de Trabajo : 1095534 **Fec Egreso:** 31.Ene.2025 18:6 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : NIVEL A - 2025 **Sexo :** Femenino
Teléfono : **Carnet :**
Dirección: LAS HUACAS
Paciente : 34566224 ADRIANA FLOREZ
Tipo Doc : Cédula_Ciudadanía **Edad :** 50 AÑOS - 11 MESES - 5 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : efd8e71567c54217db28c2e12b3caf0a98a855bdae833dfda30e0ea48f47ab13f07531a95c38c3b14bf9b809016a4413

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD TOMOGRAFIAS							**155.803**
1	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARAMédico : JDVILLAREAL - JESICA DANIELA VILLAREAL RAMOS		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: uiI+xtb/cT74QtiIWEoWMCC/C0IAQo3uo7m4/YR4ZHNm0Ai62fZ29P5LoQLXt3ISQETEoyPHa28wWX+RLe2OF/vz3hSQARw5RhSvi0g612UyY0jrxcG1U4k8emrUUkYcT3/lSgqTRt73iSHtQMmS5vowvI1Z3tTuQeEOC3EUgdhe7dImJBwsC+Dsb0awDMy6EFTAnfug6/PS/TX9TJgSzIJgpLYy6kb/ay0JjnJBqN3/3l4uDXbHW1VChHuVdp9RDJ3hTnBZK3h4D8Q19yPwYSLEo1V6fPUEs6Lxz36ZbfJ7IzCJ1YLNsMVE9aoZaRyoYLj3uMmpTc0/EsFm1um+uA==

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

aislado gotas contacto

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

SOLICITUD DE EXÁMENES

jueves, 30 de enero de 2025 04:23 p. m.

Nº Historia Clínica: 34566224 Cama: H-122 Nº Folio: 383 Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente:	ADRIANA FLOREZ	**Identificacion:** 34566224	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	26/febrero/1974 **Edad Actual:** 50 Años / 11 Meses / 3 Días	**Estado Civil:** Soltero	
Dirección:	VEREDA LAS HUACAS	**Teléfono:** 3152101168	
Procedencia:	POPAYAN	**Ocupación:** AMA DE CASA	

Datos de Afiliación

Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A	**Régimen:**	Contributivo
Plan Beneficios:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL TRES

Datos del Ingreso

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2035632 **Fecha:** 11/01/2025 3:52:35 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Fecha de Registro: 30/01/2025 4:20:25 p. m.

Area de Servicio Solicitante: 33121 - HESTANCIA GENERAL ADULTOS

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 C ORONALES	1	Urgente

Observación: TAC DE SENOS PARANASALES

RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION

ANALISIS DEL RESULTADO

Total Items: 1

Diagnostico

E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	☐ Prin.
E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	☐ Prin.
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	☐ Prin

HSLV/CIMO
SANDRA GOMEZ
30/01/2025

AUTORIZADO
REFERENCIA
HSLV

Profesional: Marcela Alexandra Vallejo *A VALLEJO ESCOBAR* *Registro Médico:* *1061773217*

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:	1095534	**Centro Atención:**	2 - CIMO POPAYAN	**Nº Historia Clínica:**	34566224

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ADRIANA FLOREZ			**Identificación:**	34566224 **Sexo:**
Fecha Nacimiento:	26/febrero/1974	**Edad Actual:**	50 Años / 11 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	LAS HUACAS			**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 : Y02 - CIMO POPAYAN ESCANOGRAFIA TAC	Solicitud :	31/01/2025 6:06:59 p. m.	☑	☐
Folio :	Codigo :	879131		

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

Observación:

Descripción de los Resultados : Resultado : 3/02/2025 9:24:31 a. m.

TAC. DE SENOS PARANASALES.
Se practicaron cortes axiales en secuencias simples de 2.5 y 3.75 mm a nivel de las cavidades paranasales, con reconstrucción multiplanar coronal y sagital.

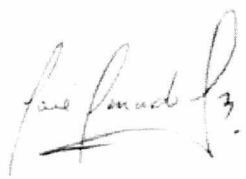
Se visualiza engrosamiento de la mucosa a nivel del seno maxilar derecho, que corresponde a sinusitis crónica.
Resto de cavidades craneofaringeas sin alteraciones.
Complejos osteomeatales libres.
Celdillas mastoideas y etmoidales correctamente neumatizadas.
Cavum permeable.
Tabique nasal centrado y mucosa nasal de morfología habitual.
No se evidencian lesiones óseas.

CONCLUSION:
Sinusitis crónica en senos maxilares.

Analisis :

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

Firma :



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