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 P276591

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: **1 Feb 2025 16:29:14 p.m.** **Fec Ingreso:** 01.Feb.2025 16:28 p.m.
Fecha y Hora de Expedición:
Hoja de Trabajo : 1096044 **Fec Egreso:** 01.Feb.2025 16:28 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Femenino
Teléfono : HOS **Carnet :**
Dirección: HOS
Paciente : 1098171663 GABRIELA GUIZA CHAPARRO
Tipo Doc : Tarjeta_de_Identidad **Edad :** 9 AÑOS - 7 MESES - 7 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : 28691db04d79442cdc2944dc5086f1b19641757ecaef2522df3df3412de1eb523c55c58a491903749a41686916e768f6

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD TOMOGRAFIAS							**141.938**
1	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLEMédico : JLCERON - JESUS LEANDRO CERON PARRA		1	141.938		141.938

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	141.938
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	141.938

Total Items: **1**

TOTAL: **CIENTO CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO 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:

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

HOSPITAL

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: **891501676**

SOLICITUD DE EXÁMENES

sábado, 01 de febrero de 2025 01:15 p. m.

Nº Historia Clínica: 1098171663 **Cama:** **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente:	GABRIELA GUIZA CHAPARRO	**Identificacion:** 1098171663	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	27/junio/2015 **Edad Actual:** 9 Años / 7 Meses / 6 Días	**Estado Civil:** Soltero	
Dirección:	CALLE 2 B 56 08 LOMAS DE GRANADA	**Teléfono:** 3148553005	
Procedencia:	POPAYAN	**Ocupación:** ESTUDIANTE	

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. UMI - CONTRIBUTIVO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable:	GREYS CHAPARRO	**Teléfono Resp:**	3148553005
Dirección Resp:	CALLE 2 B 56 08 LOMAS DE GRANADA	**Nº Ingreso:**	2044373 **Fecha:** 1/02/2025 9:00:53 a. m.
Finalidad Consulta:	Otra	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

Fecha de Registro: 1/02/2025 9:48:25 a. m.

Area de Servicio Solicitante: 31122 - URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA

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

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	Urgente

Observación:

RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION

ANALISIS DEL RESULTADO

Total Items: 1

Diagnostico

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO ☑ Prin.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
NIT. 891.501.676-1

LUGAR: CIMO
FECHA:01/02/2025
AUTORIZA DE RYC:LORENA LEBAZA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Mabel S.

Profesional: *HEZ BELTRAN* *Registro Médico:* *1061714619*

Especialidad: *MEDICINA GENERAL*

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

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

Nit. **860090566**

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

RESULTADO DE SERVICIO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud:	01/02/2025 04:29 p. m.	**F. Realización:**	04/02/2025 09:15 a. m.	**F. Resultado:**	04/02/2025 09:16 a. m.		
Médico:	JFDIAZ	JOSE FERNANDO DIAZ BONILLA					
Información Paciente:	GABRIELA GUIZA CHAPARRO			**Tipo Paciente:**	Otro	**Sexo:**	Femenino
Documento:	1098171663	**Tipo:**	Tarjeta_de_Identidad	**Edad:**	9 Años / 7 Meses / 17 Días	**F. Nacimiento:**	27/06/2015
E.P.S:	CON016	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE					
Ingreso :	1096044						

RESULTADO

Información Servicio: **879111** **TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE** **Folio:**

Observación :

Descripción:

TAC. DE CRÁNEO SIMPLE.
Se practicaron cortes axiales en secuencias simples de 5 mm de la base al vértice.

Estructuras de la línea media conservadas.

Sistema ventricular de forma y morfología conservada.

Cisternas basales y peritroncales sin alteraciones ni desplazamientos.

IV ventrículo de forma y situación conservada.

No impresionan cambios tomodensitometricos a nivel del parénquima encefálico.

No se observan colecciones hemáticas a nivel del parénquima encefálico.

No se evidencian lesiones óseas.

CONCLUSION:

Estudio Normal.

Análisis:

Medico Resultado : JOSE FERNANDO DIAZ BONILLA

RADIOLOGIA

Firma :

