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 P276594

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 16:49:42 p.m.** **Fec Ingreso:** 01.Feb.2025 16:48 p.m.
Fecha y Hora de Expedición:
Hoja de Trabajo : 1096053 **Fec Egreso:** 01.Feb.2025 16:48 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : HOSP **Carnet :**
Dirección: HOS
Paciente : 1084898063 DAVID MUÑOZ GONZALEZ
Tipo Doc : Tarjeta_de_Identidad **Edad :** 16 AÑOS - 2 MESES - 16 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : 9631510c9d309cd78f8cd09b4a49b6e06ee4bc0afdd8a23ec87beb9d3a9ee97902d6d6d7abdb725244be88ea1343faa3

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD TOMOGRAFIAS							**121.103**
1	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONESMédico : JLCERON - JESUS LEANDRO CERON PARRA		1	121.103		121.103

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	121.103
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	
VALOR ANTICIPO	
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	
VALOR DESCUENTO	
RETENCION EN LA FUENTE 2%	
VALOR TOTAL A PAGAR	121.103

Total Items: **1**
TOTAL: **CIENTO VEINTIUN MIL CIENTO 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:

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: **891501676**

SOLICITUD DE EXÁMENES

OBS 28 ped.

viernes, 31 de enero de 2025 06:25 p. m.

Nº Historia Clínica: 1084898063 **Cama:** VP1 **Nº Folio:** 7 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente:	DAVID MUÑOZ GONZALEZ		**Identificacion:**	1084898063	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	23/noviembre/2008	**Edad Actual:** 16 Años / 2 Meses / 8 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	BARRIO SAN FRANCISCO - ALMAGUER		**Teléfono:**	3217410334	
Procedencia:	ALMAGUER		**Ocupación:**	ESTUDIANTE	

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso

Responsable:	DANIELA MUÑOZ	**Teléfono Resp:**	3217410334
Dirección Resp:	BARRIO SAN FRANCISCO - ALMAGUER	**Nº Ingreso:**	2043913 **Fecha:** 31/01/2025 7:58:35 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otro_Tipo_Accidente

Fecha de Registro: 31/01/2025 5:37:58 p. m.

Area de Servicio Solicitante: 31122 - URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRIA

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

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1	Urgente

Observación: SS TAC DE RODILLA DERECHA

RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION

ANALISIS DEL RESULTADO

Total Items: 1

Diagnostico

M254	DERRAME ARTICULAR	☑ Prin.
S308	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS	☐ Prin.

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

LUGAR: CIMO
FECHA: 31/01/2025
AUTORIZA DE RYC: LORENA LEBAZA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Profesional: VIRIA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLO

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 04:49 p. m.	**F. Realización:**	04/02/2025 10:15 a. m.	**F. Resultado:**	04/02/2025 10:16 a. m.		
Médico:	JFDIAZ	JOSE FERNANDO DIAZ BONILLA					
Información Paciente:	DAVID MUÑOZ GONZALEZ			**Tipo Paciente:**	Otro	**Sexo:**	Masculino
Documento:	1084898063	**Tipo:**	Tarjeta_de_Identidad	**Edad:**	16 Años / 2 Meses / 27 Días	**F. Nacimiento:**	16/11/2008
E.P.S:	CON016	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE					
Ingreso :	1096053						

RESULTADO

Información Servicio: **879520** **TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES** **Folio:**

Observación :

Descripción:

TAC. DE RODILLA DERECHA
Se practicaron cortes axiales en secuencias simples de 0.62 y 3.75 mm a nivel de la rodilla, con reconstrucción multiplanar coronal y sagital.

Se visualiza fractura oblicua a nivel de meseta tibial, con trayecto oblicuo completa que inicia en superficie articular, no desplazada.

Se asocia a edema en tejido celular adyacentes.

Aumento del liquido intra articular en bursa supra e infra patelar.

Subluxación externa de rotula.

Espacios articulares conservados.

Densidad osea sin alteraciones.

Análisis:

Medico Resultado : JOSE FERNANDO DIAZ BONILLA

RADIOLOGIA

Firma :

