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 P279319

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: **21 Feb 2025 12:47:1 p.m.** **Fec Ingreso:** 21.Feb.2025 12:31 p.m.
Fecha y Hora de Expedición:
Hoja de Trabajo : 1111419 **Fec Egreso:** 21.Feb.2025 12:31 p.m.
Autorizacion : **Tipo :** Otro
Estrato : GENERAL **Sexo :** Masculino
Teléfono : 3207174196 **Carnet :**
Dirección: POPAYAN
Paciente : 1060878299 YEINER JOSE DE LA ENCARNACION CAICEDO
Tipo Doc : Tarjeta_de_Identidad **Edad :** 11 AÑOS - 0 MESES - 18 DÍAS **Forma de Pago :** Credito
Cufe : a9b7a653be2292d41a43faad9c265bdb039e36bee027092092ed334a83e0a27d5e5a8cf182fc59770de740c7c435190d

Item	CÓDIGO	NOMBRE	FEC	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PD RESONANCIA MAGNETICA							**535.363**
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBROMédico : AFTORRES - ANGEL FRANCISCO TORRES OBANDO		1	535.363		535.363

VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 535.363
CUOTA DE RECUPERACION o FRANQUICIA
VALOR ANTICIPO
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO
VALOR DESCUENTO
RETENCION EN LA FUENTE 2%
VALOR TOTAL A PAGAR 535.363
Total Items: **1**
TOTAL: **QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y 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

viernes, 21 de febrero de 2025 11:11 a. m.

Nº Historia Clínica: 1060878299 **Cama:** UCIP4 **Nº Folio:** 62 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente:	YEINER JOSE DE LA ENCARNACION CAICEDO	**Identificacion:** 1060878299	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	03/febrero/2014 **Edad Actual:** 11 Años / 0 Meses / 18 Días	**Estado Civil:** Soltero	
Dirección:	VEREDA LA ALIANZA EL TAMBO	**Teléfono:** 3207174196	
Procedencia:	EL TAMBO	**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:	LINA MARIA CAICEDO	**Teléfono Resp:**	3207174196
Dirección Resp:	VEREDA LA ALIANZA EL TAMBO	**Nº Ingreso:**	2051615 **Fecha:** 19/02/2025 8:28:01 a. m.
Finalidad Consulta:	Otra	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

Fecha de Registro: 20/02/2025 11:30:09 a. m.

Area de Servicio Solicitante: *31251 - UMI - SALA EMERGENCIAS PEDIATRICAS*

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

Código	*Descripción*	*Cantidad*	*Estado*
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1	Urgente

Observación:

RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION

CIMO/ HSLV
SANDRA GOMEZ
21/02/2025
AUTORIZADO
REFERENCIA
HSLV

Profesional: *IBRANO NIETO* ***Registro Médico:*** *19-2825/2006*
Especialidad: *NEUROPEDIATRIA*

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:	21/02/2025 12:32 p. m.	**F. Realización:**	24/02/2025 04:33 p. m.	**F. Resultado:**	24/02/2025 04:34 p. m.		
Médico:	LIVIVAS	LAURA ISABEL VIVAS MOSQUERA					
Información Paciente:	YEINER JOSE DE LA ENCARNACION CAICEDO			**Tipo Paciente:**	Otro	**Sexo:**	Masculino
Documento:	1060878299	**Tipo:**	Tarjeta_de_Identidad	**Edad:**	11 Años / 0 Meses / 22 Días	**F. Nacimiento:**	03/02/2014
E.P.S:	CON016	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE					
Ingreso :	1111419						

RESULTADO

Información Servicio: **883101** **RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO** **Folio:**

Observación :

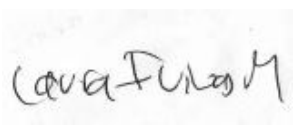
Descripción:

RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO
Método de estudio: Se realizó resonancia magnética simple del cráneo en planos axial, coronal y sagital, empleando secuencias T2, FLAIR, T1, T2* y difusión.
Motivo del estudio: Sin datos.

Descripción:
La amplitud regular del espacio subaracnoideo de la convexidad está conservada.
El patrón de surcos y circunvoluciones es simétrico.
La línea interhemisferica es central.
Existe adecuada diferenciación entre sustancias gris y blanca, los núcleos de la base son simétricos con intensidad de señal homogénea. No se evidencian
lesiones focales parenquimatosas.
Las estructuras de la línea media (cuerpo calloso, glándula hipófisis, mesencéfalo y tallo cerebral) presentan morfología e intensidad de señal normal.
Cerebelo sin evidencia de lesiones.
La amplitud del sistema ventricular es normal.
Las cisternas de la base son simétricas y de amplitud regular.
Contenido orbitario y regiones petromastoideas sin evidencia de lesiones.
Engrosamiento generalizado de la mucosa de las celdillas etmoidales, los senos maxilares y el seno frontal izquierdo.
Ausencia de pneumatización de los senos frontales y del esfenoidal derecho.
El seno esfenoidal izquierdo presenta patrón de pneumatización preselar.

Conclusión:
• RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES.
• AGENESIA DEL SENO ESFENOIDAL DERECHO.
• HIPOPLASIA O AGENESIA DE LOS SENOS FRONTALES.
• PANSINUSITIS.

Análisis:



Medico Resultado : LAURA ISABEL VIVAS MOSQUERA

RADIOLOGIA

Firma :