RIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

440830471 Fecha 05/09/2025 Hora 8:59 AM

440830471-31702895

Servicio Occidental de Salud

RESPONSABLE PAGO SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS018

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono: 2- 314 519 4733
NEW BIOLOGY CAMBULOS	NI 900464195	3	760011015502	Ind número

Dirección Prestador	Departamento	Municipio
CARRERA 42 # 7-69 EDIF MEDICAL CENTER PISO 2	VALLE DEL CAUCA	CALI

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Tipo	Número Documento Identificación	Teléfono
MOLINA	CUARTAS	ARNOVIA	DE JESUS	CC	29561552	4059193

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
cl 6a 43 18 ap 201 i	VALLE DEL CAUCA	CALI	1952/04/12		arnobiamolina52@gmail.com

Plan	Nombre del Trabajador	NIT Empresa
POS	ARNOVIA DE JESUS MOLINA CUARTAS	

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
COTIZANTE	CAMAYO ARCE JAMES ALBERTO	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
H400	Desde 2025/09/05 Hasta 2025/12/04	2025-01-00629915

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/08/28		CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS ELECTIVOS			

SERVICIOS AUTORIZADOS

CONCEPTO DE SERVICIO SERVICIOS ESPECIALIZADOS

VALOR TOTAL $ TARIFA CONVENIDA

Manejo integral según Guia:

VALOR CORTE CUENTA $ 0

Código	Cant.	Descripción de Servicio	Lateralidad
879131	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	NA

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

Semanas de afiliacion del paciente a la solicitud de la autorización 814

Reclamo de tiquete, bono o vale de pago

	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Recaudo del	☐ Cuota moderadora	0.0	0	0.0
	☐ Copago	0.0	0.0%	
	☐ Cuota de recuperación	0	0	
	☐ Otro	0	0	

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza	Teléfono Ind número extensión	Teléfono Celular	Cargo o Actividad

Línea Aten.al Cliente 01 8000 938 777,Desde Cell 4898686 Notificación 0 No. Acta

Observaciones

Corte de cuenta máximo $ 0 Sujeto a revisión por auditoria cuentas

ENFERMEDAD GENERAL CRUCE CAPITACION

Arnobia Molina
Firma Usuario

29561552
Nro. Identificación

SEÑOR PRESTADOR TENER EN CUENTA

1- Los derechos del afiliado deben ser verificados por la IPS al momento de la prestación del servicio

2- Cualquier enmendadura ó deterioro anula su validez

3- Es Requisito para facturar que la OPS sea validada en SOMA, el día de la prestación del servicio

null 8:59 AM

Evita desplazamientos, registra, consulta y descarga autorizaciones médicas a través de whatsapp **318 508 32 62 opc 11** y también desde la oficina virtual.

¡Canales digitales, soluciones al alcance de tu mano!

Sede Nacional: Carrera 56 #11a-88
Línea Nacional: 01 8000 938 777
PBX: (602) 489 86 86

Visita nuestras páginas web
www.sos.com.co
www.pac-sos.com.co

SÍGUENOS

Centro Dermatológico de Cali
y Especialidades Quirúrgicas

ORDEN

Paciente: ARNOVIA DE JESUS MOLINA CUARTAS Entidad: SOS

Documento No:29561552 Tipo Documento:Cedula Edad: 73 **Teléfono:** 3155977983

CODIGO	ORDEN PROCEDIMIENTO	Nota
1,.	TAC DE SPN SIMPLE	DX ,. ALERGIA DEL TRS DESVIACION SEPTAL HIPERTROFIA DE CORNETES

Observación General:

Fecha: 28/08/2025 2:21:36 p. m.

JAMES ALBERTO CA...
OTORRINOLARINGO...
R.M. 767208

Dr. Alberto Camayo Arce

Firmado Digitalmente por el Dr.

Especialidad:Otorrinolaringologia // Documento No.C.C: 14442260 // R.M 767208

CDC
Centro Dermatológico de Cali y Especialidades Quirúrgicas Afines

Historia Clinica

Dr. Alberto Camayo Arce
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO

DATOS PERSONALES

FECHA: 28-08-2025 HORA: 02:09 pm HISTORIA CLINICa No29561552

NOMBRE: ARNOVIA DE JESUS MOLINA CUARTAS DOC ID: 29561552 Fech Nac: 12/04/1952

EDAD: 73 Años OCUPACION: TEL: 3155977983 CEL:

DIRECCION: C ENTIDAD: SOS EMAIL:

RESPONSABLE: RESPONSABLE TEL:

MOTIVO DE CONSULTA

se le taponon oidos

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente con sensacion de oidos tapados , tinitus.
obstruccion nasal , estornudo , rinorrea , no otra sx de orl.

REVISION POR SISTEMAS

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS HTA - HIPOTROIDISMO-

QUIRURGICOS: MANGUITO ROTADOR - HISTERECTOMIA -2 CESAREAS - HERNIORRAFIAS- APENDICECTOMIA-

ALERGICOS: NEG

FARMACOLOGICOS: NEG

HABITOS: NEG

EXAMEN FISICO

NARIZ: DESVIACION SEPTAL IZDA . ,

BOCA: NORMAL

OIDOS: NORMAL

CUELLO: NORMAL

IMPRESION DIAGNOSTICA

DX . . 1. DESVIACION SEPTAL
2. HIPERTROFIA DE CORNETES
3. TINITUS

PLAN

CONDUCTA:
1. AUDIOMETRIA
2. LOGOAUDIOMETRIA
3.- TAC DE SPN

CONTROL:

OBSERVACIONES:

JAMES ALBERTO CA...
OTORRINOLARINGOLOGO
Rnl. 767208

Dr. Alberto Camayo Arce

Firmado Digitalmente por
Otorrinolaringologia-R.M 767208-C.C: 14442260

Consulta información afiliado

Datos del Afiliado

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información en este sistema es confidencial y está protegida por la Ley 1581/2012. Está prohibido tomar fotos, realizar capturas de pantalla, imprimir, copiar o compartir esta información. Cualquier incumplimiento será sancionado legalmente.

Consulta por Tipo y Número de Identificación o por NUI

Fecha Consulta 2025/09/06 **Número ID** CC 29561552 Grupo Familiar **Plan** POS Consultar

Consulta por Nombre

Primer Nombre ARNOVIA **Segundo Nombre** DE JESUS Consultar

Primer Apellido MOLINA **Segundo Apellido** CUARTAS

Información del Afiliado

Fecha Nacimiento	1952-04-12	**Género**	F	**Parentesco**	COTIZANTE
Edad Años	73	**Edad Meses**	4	**Edad Días**	25
Rango Salarial	A	**Plan Complementario**	FAMILIAR	**Tipo Afiliado**	COTIZANTE
Inicio vigencia	2005-11-01	**Fin Vigencia**	9999-12-31	**IPS Primaria**	COMFANDI ALAMEDA
Semanas POS S.O.S	1233	**Semanas POS Anterior**	0	**Semanas PAC S.O.S**	878
Semanas PAC Anterior	0	**Estado**	ACTIVO	**Derecho**	DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS

Cuotas de recuperación

Paga Cuota Moderadora SI - El diagnóstico y los servicios prestados pueden estar exentos de cobro, según lo establecido en el Decreto 1652 de 2022 y la normativa aplicable

Paga Copago NO - Cotizante al régimen contributivo

El usuario consultado se encuentra priorizado dentro del siguiente grupo de riesgo, por lo que puede aplicar exoneración de cuota moderadora y/o copago según Decreto 1652 de 2022 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Riesgo	Subgrupo	Diagnóstico
CARDIOVASCULAR	**Hipertension Arterial**	**I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Si el grupo de riesgo o el diagnóstico es discapacidad, la exoneración solo aplica para prestaciones relacionadas con rehabilitación de su diagnóstico según Decreto 1652 de 2022 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Empleadores

Tipo ID	Número ID	Razón Social
CC	**29561552**	ARNOVIA DE JESUS MOLINA CUARTAS

Información de los Convenios de Capitación

Estado	Convenio
CAPITA	PGP OPORTUNIDAD DE VIDA - SALUD MENTAL
CAPITA	PGP CAYRE APNEA DEL SUEÑO
CAPITA	PGP VIVA 1A IPS CALI IMAGENOLOGIA
CAPITA	PGP VIVA 1A RESONANCIAS CALI - NTE DEL CAUCA
CAPITA	PGP COMFANDI DOMICILIARIO
CAPITA	PGP MEDICAMENTOS ASISFARMA PBS
CAPITA	PGP COMFANDI NIVEL II - CALI
CAPITA	PGP COMFANDI GAM
CAPITA	PGP COMFANDI NIVEL I - CALI
CAPITA	PGP COMFANDI PYM - CALI
CAPITA	PGP ATENCION FIDEM S.A.S
CAPITA	PGP RAMEDICAS SAS PAC 2024
CAPITA	PGP IPS MEDIC CARDIOVASCULAR

Validación Normal

Número Validación **Oficina**

Observaciones

INFORME DE AUTORIZACIÓN EN LÍNEA

Fecha Consulta: 06/09/2025 **Afiliado :** ARNOVIA DE JESUS MOLINA CUARTAS
Identificación: 29561552 **Plan:** POS **Rango Salarial:** A
Derecho: DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS
IPS Primaria: COMFANDI ALAMEDA
IPS Solicitante: NEW BIOLOGY CAMBULOS

RESULTADO VALIDACION AUTORIZACIONES

Nro. P-Autorización	Aprobada	Justificación Resultado	Nro. Autorización
440830471	SI		4773059

Soporte para presentación de facturas, sujeto a revisión de auditoria médica
Documento de control entre la IPS y la EPS

06/09/2025 07:44:31 UD951301361