P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **440953342** Fecha 09/10/2025 Hora 2.32 PM

440953342-34092046

Servicio Occidental de Salud

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

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono: 2- 3054035696
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
MONTOYA	VELASQUEZ	MARIANA		TI	1232797522	2443416

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
TV 51 2 A 70	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	2016/07/04		

Plan	Nombre del Trabajador	NIT Empresa
POS	LEONARDO FABIO MONTOYA GOMEZ	

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
HIJO (A)	VERNAZA OBANDO CRISTINA	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
E301	Desde 2025/09/08 Hasta 2025/12/07	2025-01-00632703

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
883102	1	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	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 50

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	48650.0
	☒ Copago	48650.0	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 Cali 4898686 Notificación 0 No. Acta

Observaciones INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE....

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

ENFERMEDAD GENERAL CRUCE CAPITACION mamá = Julieth Velasquez

Firma Usuario

1232797522

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 2:32 PM

P-AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número Autorización **441342374** Fecha 09/09/2025 Hora 5.00 PM

441342374-34092046

Servicio Occidental de Salud

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

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	Número	Dv	Código	Teléfono: 2- 3054035698
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
MONTOYA	VELASQUEZ	MARIANA		TI	1232797522	2443416

Dirección Residencial Habitual	Departamento	Municipio	Fecha Nacimiento	Teléfono Celular	Correo Electrónico
TV 51 2 A 70	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	2016/07/04		

Plan	Nombre del Trabajador	NIT	Empresa
POS	LEONARDO FABIO MONTOYA GOMEZ	16247305	MONTOYA MIRANDA ELIO FABIO

Nexo Familiar	Medico Solicitante	Oficina
HIJO (A)	CRISTINA OBANDO VERNAZA	

Diagnóstico	FECHA DE UTILIZACION	No de Solicitud
E301	Desde 2025/09/09 Hasta 2025/12/08	2025-01-00663118

DETALLE SOLICITUD IPS

No. de Solicitud	Fecha	Hora	Ubicación del Paciente	Servicio	Cama	En habitación de	Fecha y hora hospitalización
0	2025/08/30		CONSULTA EXTERNA	SERVICIOS ELECTIVOS			

SERVICIOS AUTORIZADOS

CONCEPTO DE SERVICIO HONORARIOS ANESTESIOLOGO

VALOR TOTAL $TARIFA CONVENIDA

Manejo integral según Guia:

VALOR CORTE CUENTA $ 0

Código	Cant.	Descripción de Servicio	Lateralidad
998702	1	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	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 50

Reclamo de tiquete, bono o vale de pago

	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)	Valor máximo (Tope) en pesos
Recaudo del	[X] Cuota moderadora	4700.0	0	4700.0
	[ ] 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 Cali 4898686 Notificación 0 No. Acta

Observaciones

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

mamá = Yiethy Velasquez

Firma Usuario

TI 1232797522

Nro. Identificación

ENFERMEDAD GENERAL NO RECOBRO

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 5:00 PM

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

LABORATORIO MICROMOLECULAR S.A.S BIC
AV SIMON BOLIVAR # 55 - 44 BR MANGLARES
Telefonos 316 0273423 - 316 0273425
microadmon@outlook.es

10655674

Paciente:	MARIANA MONTOYA VELASQUEZ	**Order No.:**	10655674
Documento:	1232797522	**Fecha Ingreso:**	2025-10-27 13:04:37
Sexo:	Femenino	**Fecha Impresión:**	2025-10-27 16:17:03.
Edad/Fec.Nac.:	9 Años - 04/07/2016	**Sede:**	SEDE PRINCIPAL
Convenio:	PARTICULARES	**Médico:**	MEDICOS VARIOS

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Creatinina	**0.73**	mg/dl	
Método: Trinder Enzimatico			
Hombres: 0.9 - 1.3 mg/dl			
Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl			

LUZ JOSEFINA LOPEZ
BACTERIOLOGA
31928197
Validacion: 27/10/2025 4.07 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"
Impreso por Annarlytics



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

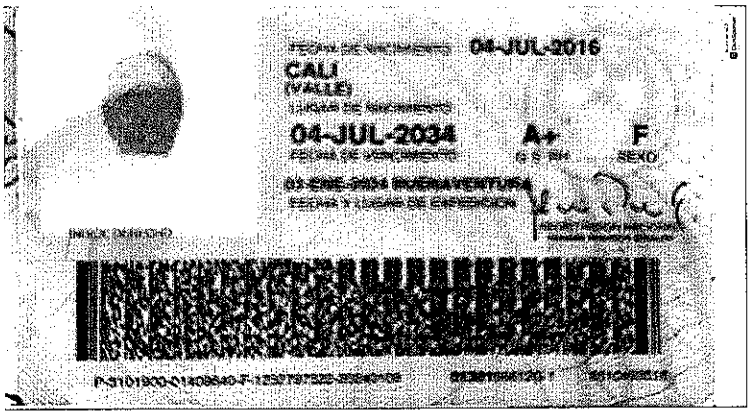
NUMERO 1.232.797.522
MONTOYA VELASQUEZ

APELLIDOS
MARIANA

NOMBRES

Mariana M.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-2016
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUL-2034 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
03-ENE-2024 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MARIANA MONTOYA VELASQUEZ, Identificado(a) con TI-1232797522			
Edad y Género: 9 Años y 0 meses, Femenino		**Segundo Identificador:** ,	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO		**Nombre de la Entidad:** S.O.S. SERV.OCCID.DE SALUD EPS	
Servicio/Ubicación: PEDIATRIA COEX/PEDIATRIA COEX		**Habitación:**	**Identificador Único:** 2953601-1

Diagnóstico: E301 PUBERTAD PRECOZ

Imagenologia					
Fecha Inicio	**CUPS**	**Descripción**	**Especificaciones**	**Cantidad**	**Datos Clínicos / Justificación / Observaciones**
30/07/2025 12:15	881402	881402 Ecografia Pelvica Ginecologica Transabdominal		1	./.
30/07/2025 12:15	883102	883102 Resonancia Magnetica De Base De Craneo O Silla Turca		1	simple y con contraste bajo sedación / .

Andrea Mary Montalvo C.
Pediatra - Endocrinóloga
C.C 31.843.803 TP 1611 ...

Cristina Vernaza Obando
Pediatra
C.C. 1130618702
R.M. 765961

MEDICO QUE ORDENA

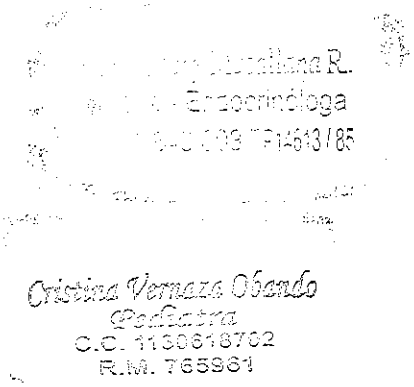
Firmado Por: CRISTINA VERNAZA OBANDO, PEDIATRA - Registro: 1130618702, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1130618702
Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MARIANA MONTOYA VELASQUEZ, Identificado(a) con TI-1232797522			
Edad y Género: 9 Años y 0 meses, Femenino		**Segundo Identificador:** ,	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO		**Nombre de la Entidad:** S.O.S. SERV.OCCID.DE SALUD EPS	
Servicio/Ubicación: PEDIATRIA COEX/PEDIATRIA COEX		**Hábitación:**	**Identificador Único:** 2953601-1

Diagnóstico: E301 PUBERTAD PRECOZ

Cita de Control			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
30/07/2025 12:16	890345 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Endocrinologia Pediatrica, En: 3 Meses	Causa: Condición clínica del paciente	./.



MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CRISTINA VERNAZA OBANDO, PEDIATRA - Registro: 1130618702, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1130618702

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **TI 1232797522**	
Paciente: **MARIANA MONTOYA VELASQUEZ**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **04/07/2016**	
Edad y Sexo Bi **9 Años y 0 meses, Femenino**	
Identificador único: **2953601**	Responsable: **S.O.S. SERV.OCCID.DE SALUD EPS**
Ubicación: **PEDIATRIA COEX**	Cama:
Servicio: **PEDIATRIA COEX**	

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 30/07/2025 11:42 - Ambulatoria - Ubicación: PEDIATRIA COEX
Consulta médica - PEDIATRA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: Por la pubertad
Enfermedad actual: Paciente valorado por Cristina Vernaza
FN: 04/07/2016
O/P: Buenaventura
Acompañante: Yulieth Velásquez (Madre)

Paciente de 9 años estaba en seguimiento por endocrinología pediátrica desde los 7 años
por adrenarquia precoz. En los controles de seguimiento no había desarrollado ni pubarquia ni axilarquia ni telarquia, perdieron el seguimiento.

Refiere que desde hace 8 meses notan botón mamario que ha progresado, además de pubarquia y el 10/07/2025 presenta manchado vaginal durante 2 días.

Antecedentes:
-Patologías: TDAH
-Farmacológicos: Niega
-Hospitalizaciones: Niega
-Alergias: Niega
-Qx: Niega
-Perinatales: embarazo de 36. 6 ss, PN:3. 420 gr, LN: 51 cm.

ANTECEDENTES FAMILIARES
-Talla materna: 160 cm
-Talla paterna: 17 aproximadamente
-Talla media familiar: 162 cm

ESTUDIOS:
*26/07/2025:
-LH: 5. 71 mUI/mL
-FSH: 6. 37 mUI/mL
-Estradiol: 80. 5 pg/mL

*Carpograma (06/06/2025): realizado con EC de 8a10m. lectura de 11 años. Se revisa imagen de 11 años

*17/12/2024:
-LH: 2. 54 mUI/mL
-FSH: 8. 07 mUI/mL
-Estradiol: 126 pg/mL
-DHEA-s: 163 ug/dl (laboratorio: 0. 20-108. 3, Esoterix TANNER 3: 32-226)
-17-OHP: 0. 74 (0. 03-2. 85)

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 85/50, Presión arterial media(mmhg): 61

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **TI 1232797522**	
Paciente: **MARIANA MONTOYA VELASQUEZ**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **04/07/2016**	
Edad y Sexo Bi **9 Años y 0 meses, Femenino**	
Identificador único: **2953601**	Responsable: **S.O.S. SERV.OCCID.DE SALUD EPS**
Ubicación: **PEDIATRIA COEX**	Cama:
Servicio: **PEDIATRIA COEX**	

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 30/07/2025 11:42 - Ambulatoria - Ubicación: PEDIATRIA COEX
Consulta médica - PEDIATRA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Primera vez
Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: Por la pubertad
Enfermedad actual: Paciente valorado por Cristina Vernaza
FN: 04/07/2016
O/P: Buenaventura
Acompañante: Yulieth Velásquez (Madre)

Paciente de 9 años estaba en seguimiento por endocrinología pediátrica desde los 7 años
por adrenarquia precoz. En los controles de seguimiento no había desarrollado ni pubarquia ni axilarquia ni telarquia, perdieron el seguimiento.

Refiere que desde hace 8 meses notan botón mamario que ha progresado, además de pubarquia y el 10/07/2025 presenta manchado vaginal durante 2 días.

Antecedentes:
-Patologías: TDAH
-Farmacológicos: Niega
-Hospitalizaciones: Niega
-Alergias: Niega
-Qx: Niega
-Perinatales: embarazo de 36. 6 ss, PN:3. 420 gr, LN: 51 cm.

ANTECEDENTES FAMILIARES
-Talla materna: 160 cm
-Talla paterna: 17 aproximadamente
-Talla media familiar: 162 cm

ESTUDIOS:
*26/07/2025:
-LH: 5. 71 mUI/mL
-FSH: 6. 37 mUI/mL
-Estradiol: 80. 5 pg/mL

*Carpograma (06/06/2025): realizado con EC de 8a10m. lectura de 11 años. Se revisa imagen de 11 años

*17/12/2024:
-LH: 2. 54 mUI/mL
-FSH: 8. 07 mUI/mL
-Estradiol: 126 pg/mL
-DHEA-s: 163 ug/dl (laboratorio: 0. 20-108. 3, Esoterix TANNER 3: 32-226)
-17-OHP: 0. 74 (0. 03-2. 85)

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 85/50, Presión arterial media(mmhg): 61