CEDIMA SAS
NIT: 900295071-3
Cod. Prestador salud: 760010750102
CARRERA 46 # 25B - 88. Cali, Valle del Cauca, CO
5249898
Régimen Ordinario

CUFE: e1e21927ce21bdb0ece06e5660c53e3619a1c57ff93fd8e9adf5fb3c10bdcbd374ed7dc50940f030e3165eb736b5512d

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº. FEJ139610

Fecha Factura: 13/05/2025 07:48:00
Moneda: COP
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

Cliente: ISAAC AMÚ PALOMINO
CC : 76339398 -9
CL 17 30 -29 SANTRA ELENA Cali, Valle del Cauca, CO
Tel: 3192263744
Régimen Ordinario

Nº	Cant	Descripción	IVA	Subtotal
1	1,00	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	0,00 %	$ 400.000,00

Subtotal: $ 400.000,00
Descuento: $ 0,00
IVA: $ 0,00
TOTAL: $ 400.000,00

Numeración autorizada del FEJ111906 al FEJ200000 resolución DIAN #18764008330169 del 2025-02-24 hasta 2026-02-24

Observación:
REQUIERE VERIFICAR LA INFORMACIÓN EN SU FACTURA-GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

REQUIERE VERIFICAR LA INFORMACIÓN EN SU FACTURA-GRACIAS POR UTILIZAR NUESTROS SERVICIOS

Software MANAGERCLINIC3003772289
Proveedor Avances Software SAS
Fabricado por Avances Software SAS - NIT. 900372289
Generado por Mi Facturación Electrónica - factu.avancesweb.com
Fecha de validación DIAN 2025-05-13 07:54:22

Autorización Servicios

Solicitada el: 02/05/2025 08:42
Autorizada el: 02/05/2025 08:42
Impresa el: 12/05/2025 14:58

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 0746-274156885
Código Eps: EPS037

Afiliado: **CC 76339398 AMU PALOMINO ISAAC**

Edad:48 **Fecha Nacimiento:** 04/09/1976 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: BARRIO FRANCIA
Departamento: CAUCA 19 **Municipio:** TIMBIQUI 809
Teléfono Afiliado: (2)-3163371593 **Celular Afiliado:** 3163371593 **Correo Electrónico:** isaacamupalomino@outlook.es
IPS Primaria: E.S.E. HOSPITAL OCCIDENTE DE TIMBIQUI

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL OCCIDENTE DE TIMBIQUI
Nit: 900145588 6 **Código:** 198090006401
Dirección: BARRIO SAN JOSE
Departamento: CAUCA 19 **Municipio:** TIMBIQUI 809
Teléfono: (2)-8403088

Ordenado por: INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL INSTITUTCIONAL
Remitido a: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA CALI
Nit: 800065396 2 **Código:** 760010814911
Dirección: CALLE 5 N° 6-63
Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 **Municipio:** CALI 001
Teléfono: (2)-6023691540

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Código	Cantidad	Descripción Servicio
883230	1	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

POSTVENTA	CNP_341275373	-	

Manejo Integral Según Guia: No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: KEVIN FELIPE NINO SULVARA
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 0746-341436513
Registro impreso por: VIVIANA NABIA NAVIA