CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1SRV 319258
Fecha de Expedición: 21/04/2021 8:03:50 AM
Fecha de vencimiento: 21/05/2021
Fecha de Generación: 21/04/2021 8:02:26 AM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016
DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE **TELÉFONOS:** 7304043

PACIENTE:	MARTINEZ TONGUINO ANA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	50 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	51956037
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CRA 22 NO3 SUR 77	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	21/04/2021 8:02:26 AM	**INGRESO:**	2021-04-21
AUTORIZACIÓN:	539	**EGRESO:**	2021-04-21
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	OMAR PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	BX	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	1	30,360.00	0.00	0.00	30,360.00

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S NIT 860.028.580-2 Software fact-elec

		SUBTOTAL GENERAL:	30,360.00
TOTAL ÍTEMS: 1		**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
PLAZO: 30 Días		**COPAGO:**	0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	**MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00	**TOTAL:**	30,360.00

SON: Treinta mil Trescientos Sesenta pesos m/cte

51.956.037

Paciente y/o acudiente

Elaboro: EDILSON BARCO BASANTE

RES DIAN No.
18764009902097 Vigencia 2021-01-22 a 2022-01-22 AUTORIZ DEL 1SRV 316000 AL 500000
ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE_ COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

1b22f47e42cdda78b7f0ec4fb8b8e648ab1b8c276c6e9dd7f41075b7c4498f63fc077fc3a4b37f8849c43bb38ed54de3

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 539. LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/03/2021

TIPO DE SERVICIO				
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐	

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

AL SEÑOR: ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO	CARNE No. 12957273-D
FAMILIAR DE. RICARDO CORAL	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: SINDROME DE OJO SECO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo
MEDICA ASESORA GENERAL
MEDICO GENERAL
RM. 520746

COORDINADOR

RECIBI Ana Martinez

C.C.No. 51-956.037

NARIÑO

12957273-D

ANA LUCIA
MARTINEZ TONGUINO
C.C 51.956.037
RH O+
Fecha de nacimiento 17/05/1970



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.956.037
MARTINEZ TONGUINO
APELLIDOS
ANA LUCIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1970
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-OCT-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00197328-F-0051956037-20091114 0018034632A 1 27129272

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1SRV 319611
Fecha de Expedición: 28/04/2021 10:18:25 AM
Fecha de vencimiento: 28/05/2021
Fecha de Generación: 28/04/2021 10:17:12 AM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016
DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE **TELÉFONOS:** 7304043

PACIENTE:	ARELLANO ROSERO LINA SOFIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	TARJETA DE IDENTIDAD
EDAD:	15 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1138524633
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	MZ M CS 9 SOL DE ORIENTE	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/04/2021 10:17:12 AM	**INGRESO:**	2021-04-28
AUTORIZACIÓN:	529	**EGRESO:**	2021-04-28
DIAGNÓSTICO:	M350 - SINDROME SECO [SJÖGREN]	**PROFESIONAL:**	CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951503	BX	ABERROMETRIA OCULAR	2	80,040.00	0.00	0.00	160,080.00
951501	BX	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	2	80,040.00	0.00	0.00	160,080.00
951901	BX	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	2	127,500.00	0.00	0.00	255,000.00
952501	BX	PAQUIMETRIA	2	61,260.00	0.00	0.00	122,520.00

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fact-elec

		SUBTOTAL GENERAL:	697,680.00
TOTAL ÍTEMS: 4		**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
PLAZO: 30 Días		**COPAGO:**	0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	**MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00	**TOTAL:**	697,680.00

SON: Seiscientos Noventa y siete mil Seiscientos Ochenta pesos m/cte.

Paciente y/o acudiente

Elaboro: EDILSON BARCO BASANTE

RES DIAN No.
18764009902097 Vigencia 2021-01-22 a 2022-01-22 AUTORIZ DEL 1SRV 316000 AL 500000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE_ COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

44fa01ffcbb34b504eb15bd03aab85a62a8ae4480290b011cabf2c4399dbdc62fd7c4fa1df8ddc1d914787d0aaf593cd

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 529 / LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 12/04/2021

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐		CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐		EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐			FAMILIAR DE P. ☐	

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	ESTUDIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: LINA SOFIA ARELLANO ROSERO	CARNE No. 98378805-A
FAMILIAR DE. GERMAN ARELLANO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

PAQUIMETRIA SOD AMBOS OJOS
TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTALIZADA SOD, AMBOS OJOS
ABERROMETRIA, AMBOS OJOS
TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR, AMBOS OJOS

OBSERVACIONES: SINDROME DE OJO SECO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Dra. Claudia Lucia Revelo S
MEDICO GENERAL
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 98378805

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.138.524.633**

ARELLANO ROSERO

APELLIDOS

LINA SOFIA

NOMBRES

Sofia Arellano

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-2006**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

07-ENE-2024 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

19-ABR-2013 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2300100-00444321-F-1138524633-20130627 0033728501A 1 6822331492

NARIÑO

98378805-A



LINA SOFIA
ARELLANO ROSERO
R.C 1138524633
RH O+

Fecha de nacimiento 07/01/2006

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GERMAN DARIO ARELLANO CORDOBA

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio. Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso