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 323524
Fecha de Expedición: 30/07/2021 7:20:49 AM
Fecha de vencimiento: 29/08/2021
Fecha de Generación: 30/07/2021 7:08:58 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:	BENAVIDES DE VILLAREAL CECILIA ESPERANZA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	70 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27078384
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CALLE 22 NO 21 -32	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/07/2021 7:08:58 AM	**INGRESO:**	2021-07-23
AUTORIZACIÓN:	1249	**EGRESO:**	2021-07-23
DIAGNÓSTICO:	H251 - CATARATA SENIL NUCLEAR	**PROFESIONAL:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE

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

SUBTOTAL GENERAL: 30,360.00
TOTAL DESCUENTO: 0.00
COPAGO: 0.00
TOTAL: 30,360.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00

SON: Treinta mil Trescientos Sesenta pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMÍREZ

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

b5d2c4fde80c92c1fc8adebcd8649b6e8f9f8c71e5352e7d183ea349baab67c656e783cc56ff19edfcf54c43e5ec515a

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1249 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/06/2021

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: CECILIA ESPERANZA BENAVIDES	CARNE No. 12950616-A
FAMILIAR DE: LUIS IGNACIO VILLARREAL	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO
QUERATITIS
CATARATA

REMITIR EL RESULTADO A	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo P.
MEDICO GENERAL
MEDICA CIRUJANA
RM. 520746

COORDINADOR

RECIBI Cecilia de Villarreal
C.C No. 27078384 Pasto



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1950**

PUPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

26-NOV-1971 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00146859-F-0027078384-20090116 0009497246A 1 6820021677



Luis Ignacio Villarreal Lora
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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso



12.950.616-A

CECILIA ESPERANZA
BENAVIDES DE VILLARREAL

C.C. 27.078.384 de Pasto
RH: A+
Fecha de Nacimiento 23/08/1950

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

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 323525
Fecha de Expedición: 30/07/2021 7:20:55 AM
Fecha de vencimiento: 29/08/2021
Fecha de Generación: 30/07/2021 7:11:51 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:	DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	74 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27077477
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO CAMPO VERDE MZ B CS 3	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/07/2021 7:11:51 AM	**INGRESO:**	2021-06-28
AUTORIZACIÓN:	1042	**EGRESO:**	2021-06-28
DIAGNÓSTICO:	H400 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	**PROFESIONAL:**	CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
950610	BX	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	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
952001	BX	BIOMETRIA OCULAR	2	61,260.00	0.00	0.00	122,520.00
951302	BX	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	2	118,680.00	0.00	0.00	237,360.00

TOTAL ÍTEMS: 4
PLAZO: 30 Días
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00

SUBTOTAL GENERAL:	680,040.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	680,040.00

SON: Seiscientos Ochenta mil Cuarenta pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMÍREZ

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

b2e07dab66d4541635bf20461f61d4872926871681ea995b637972a43e7ff3ee31d707f304422ad9779de30790d417ff

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1042

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 24/06/2021

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

DOCTOR CLINICA PAREDES	ESPECIALIDAD ESTUDIOS	TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA	CARNE No. 98393542-A
FAMILIAR DE. JUAN CARLOS ARTEAGA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

BIOMETRIA OCULAR SOD. AMBOS OJOS
TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTALIZADA SOD, AMBOS OJOS
RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES AMBOS OJOS
ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO AMBOS OJOS

OBSERVACIONES: GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

COORDINADOR

RECIBI Margoth Diaz

C.C.No. 98.393.542

27044497

NARIÑO

98393542-A



MARGOTH NOHEMY
DÌAZ De ARTEAGA
C.C 27.077.477
RH O+
Fecha de nacimiento 08/05/1947

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

JUAN CARLOS ARTEGA DÌAZ

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.077.477
DIAZ De ARTEAGA
APELLIDOS
MARGOTH NOHEMY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1947
CUMBITARA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ABR-1971 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00158613-F-0027077477-20090608 0012281375A 1 6810005895

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 323526
Fecha de Expedición: 30/07/2021 7:21:10 AM
Fecha de vencimiento: 29/08/2021
Fecha de Generación: 30/07/2021 7:13:33 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:	ROSERO DIAZ CECILIA DOLORES	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	82 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27063476
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CRA 22 A N 3SUR 26 BARRIO BACHUE	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/07/2021 7:13:33 AM	**INGRESO:**	2021-07-12
AUTORIZACIÓN:	879	**EGRESO:**	2021-07-12
DIAGNÓSTICO:	H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR	**PROFESIONAL:**	DAVID PAREDES SAA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
169006-1	BX	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (PQT)	1	1,600,000.0	0.00	0.00	1,600,000.00

		SUBTOTAL GENERAL:	1,600,000.00
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:**	1,600,000.00

SON: Un Millon Seiscientos mil pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMÍREZ

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



1f308195afaca8bb7e40a6f2dbbbd8fa71169afce7d13fd890c1fc58f51ce33104543a96ad7cbade98d26d1180d904fd



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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 879 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 09/07/2021

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: CECILIA DOLORES ROSERO DIAZ	CARNE No. 5196203-A
FAMILIAR DE. EFREN PAREDES	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA OJO IZQUIERDO (PRIORITARIO)
INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA OJO DERECHO (PRIORITARIO)

OBSERVACIONES: CATARATA SENIL, DEGENERACION DE LA MACULA Y EL POLO POSTERIOR DEL OJO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo P.
MEDICO GENERAL
RM 320745

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

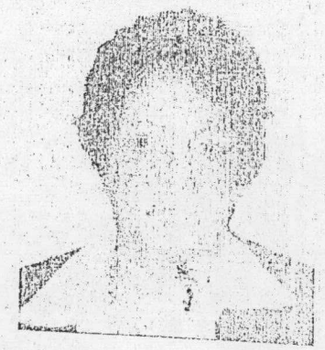
RECIBI _____

C.C.No.

Cecilia Rosero Diaz
27.063.476 Pasto

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.063.476
ROSERO DIAZ
APELLIDOS
CECILIA DOLORES
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

5196203-A



CECILIA DOLORES
ROSERO DIAZ
C.C. 27.063.476
RH O+
Fecha de nacimiento 17 Abril 1939

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.063.476
ROSERO DIAZ
APELLIDOS
CECILIA DOLORES
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

5196203-A



CECILIA DOLORES
ROSERO DIAZ
C.C. 27.063.476
RH O+
Fecha de nacimiento 17 Abril 1939

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

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 323527
Fecha de Expedición: 30/07/2021 7:21:05 AM
Fecha de vencimiento: 29/08/2021
Fecha de Generación: 30/07/2021 7:15:27 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:	MELENDEZ DIAZ ANDREA CAMILA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	21 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1085347072
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CALLE 16 N 35-27	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/07/2021 7:15:27 AM	**INGRESO:**	2021-07-15
AUTORIZACIÓN:	1153	**EGRESO:**	2021-07-15
DIAGNÓSTICO:	H527 - TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	**PROFESIONAL:**	CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
950610	BX	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	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

SUBTOTAL GENERAL: 320,160.00
TOTAL ÍTEMS: 2 **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:** 320,160.00

SON: Trescientos veinte mil Ciento Sesenta pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMÍREZ

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

25d81b9185a166ac6b7b5db996416551d6c9f17878d3ed586a6c587c31463f769576dcf8dee36b2228c24293b0f9f87c

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1153. LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 02/07/2021

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	ESTUDIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

AL SEÑOR: ANDREA CAMILA MELENDEZ DIAZ	CARNE No. 31537640-A
FAMILIAR DE. LINA MARIA DIAZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐X HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE AMBOS OJOS
RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES AMBOS OJOS

OBSERVACIONES: TRASTORNO DE REFRACCION

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Dra. Catalina Lucia Revelo S.
MEDICO GENERAL
[illegible]20746

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI AndreaMD X

C.C.No. 1085347072.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.085.347.072**

MELENDEZ DIAZ

APELLIDOS

ANDREA CAMILA

NOMBRES



Andrea Camila Melendez Diaz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1999**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-OCT-2017 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2300100-00949455-F-1085347072-20171026 **0058**258935A 1 49166119

31.537.640-A



ANDREA CAMILA

MELENDEZ DIAZ

C.C. 1.085.347.072 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 04/10/1999

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Lina María Díaz Díaz

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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

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 323528
Fecha de Expedición: 30/07/2021 7:21:00 AM
Fecha de vencimiento: 29/08/2021
Fecha de Generación: 30/07/2021 7:18:17 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:	NUPAN NARVAEZ VANESSA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	21 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1004232287
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CALLE 17 A NO 40 -54 EL DORADO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/07/2021 7:18:17 AM	**INGRESO:**	2021-07-06
AUTORIZACIÓN:	896	**EGRESO:**	2021-07-06
DIAGNÓSTICO:	H041 - OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	**PROFESIONAL:**	JUAN CARLOS LUGO PRADA

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

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.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMÍREZ

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

eeabd71a9955db10329bfd343f43a510bf1bd0c8ff36310b12782a0ba857cb30abeee543654d9ef28b484b213f1f6b8a

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 896 LOPE

REGIONAL NARIÑC	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 03/06/2021

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: VANESA NUPAN NARVAEZ	CARNE No. 30718882-B
FAMILIAR DE. CRISTINA NARVAEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE X HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: OJO SECO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL			DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO			

Dra. Claudia Lucia Revelo P
MEDICO GENERAL
MEDICA ASESORA 520746

COORDINADOR

RECIBI Vanessa Nupan

C.C.No. 1004232287

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.232.287**

NUPAN NARVAEZ
APELLIDOS

VANESSA
NOMBRES

Vanessa N
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-1999**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O
G.S. RH

F
SEXO

27-NOV-2017 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0100150-00962128-F-1004232287-20171213 0058765215A 1 49355888



LAURA CRISTINA NARVAEZ G

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

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1SRV 323529
Fecha de Expedición: 30/07/2021 7:30:57 AM
Fecha de vencimiento: 29/08/2021
Fecha de Generación: 30/07/2021 7:27:33 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:	PAZ DE ROJAS TULIA DEL ROSARIO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	74 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27141113
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	barrio bachue	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/07/2021 7:27:33 AM	**INGRESO:**	2021-07-29
AUTORIZACIÓN:	1257	**EGRESO:**	2021-07-29
DIAGNÓSTICO:	H169 - QUERATITIS, NO ESPECIFICADA	**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA

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

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.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMÍREZ

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

cbd4e5926cd217721d04442bcbe5c542e649d5ba5f8284df494f9eb39beba9e2a30e2cbeee99176115fe8e07d7d447e6

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1257 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 23/07/2021

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

AL SEÑOR: TULIA DEL ROSARIO PAZ DE ROJAS	CARNE No. 6184785-A
FAMILIAR DE. GILBERTO ANTONIO ROJAS	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PTOSIS PALPEBRAL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

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

COORDINADOR

RECIBI Tulia Paz de Rojas

C.C.No. 27'141.113

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.141.113**

PAZ De ROJAS

APELLIDOS

TULIA DEL ROSARIO

NOMBRES



Rosario Paz de Rojas

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1946

BUESACO
(NARIÑO)

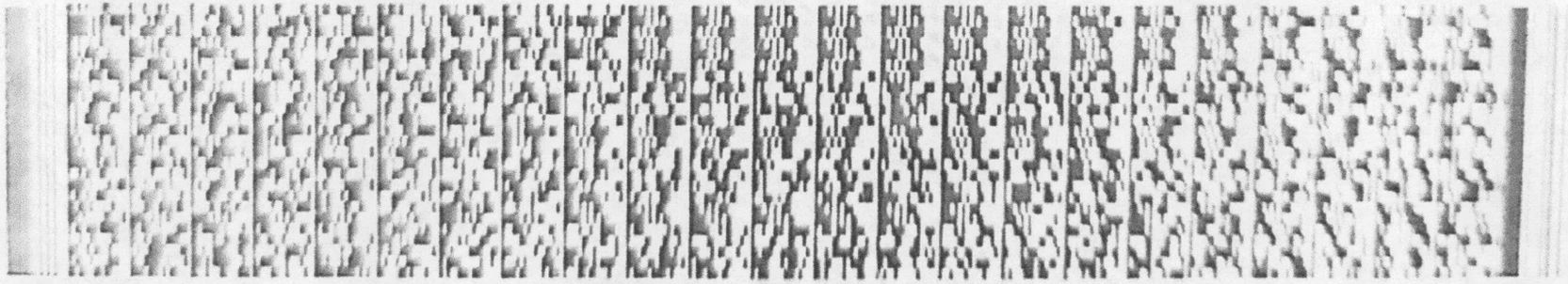
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-DIC-1974 BUESACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2300100-00613813-F-0027141113-20140822 0039668159A 5 6802993610

6184785-A



TULIA DEL ROSARIO

PAZ DE ROJAS

C.C. 27.141.113 DE BUESACO

RH: O+

Fecha de Nacimiento 12/11/1946

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Giraldo Rojas Moncayo

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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso

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 323530
Fecha de Expedición: 30/07/2021 7:31:04 AM
Fecha de vencimiento: 29/08/2021
Fecha de Generación: 30/07/2021 7:28:28 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:	MUÑOZ DE CASTRO MARIA LEONOR	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	92 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27056013
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CRA 22 D NO 2 - 29 B/ CAPUSIGRA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/07/2021 7:28:28 AM	**INGRESO:**	2021-07-29
AUTORIZACIÓN:	1271	**EGRESO:**	2021-07-29
DIAGNÓSTICO:	H269 - CATARATA, NO ESPECIFICADA	**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	1	30,360.00	0.00	0.00	30,360.00

SUBTOTAL GENERAL:	30,360.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	30,360.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00

SON: Treinta mil Trescientos Sesenta pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMÍREZ

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

43a4e7ed1fb0e06083c9fbecb1cc40c8c521e5e1c56213e76ee599510a37c646bccc3d0bd947ac8b3514650001a98a79

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1271 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 23/07/2021

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: MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	CARNE No. 307224409-A
FAMILIAR DE. GLORIA CASTRO	CONYUGUE HIJO X PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: TRASTRONO DE REFRACCION

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo P.
MEDICO GENERAL
RNA 520746
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. X 3072407

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.056.013
MUÑOZ De CASTRO

APELLIDOS
MARIA LEONOR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1928
YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-ABR-1960 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00066101-F-0027056013-20080905 0003041722A 1 6820003647

NARIÑO

30.724.409-A

MARIA
MUÑOZ DE CASTRO
C.C. 27.056.013
O+



Fecha de nacimiento 31 DIC. 1928

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL