CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1SRV 330352
Fecha de Expedición: 29/10/2021 12:24:13 PM
Fecha de Vencimiento: 28/11/2021
Fecha de Generación: 29/10/2021 11:43:50 AM

PÓLIZA: NA

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
EDAD: 82 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: CRA 22 A N 3SUR 26 BARRIO BACHUE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 27063476
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 29/10/2021 11:43:50 AM
AUTORIZACIÓN: 879
DIAGNÓSTICO: H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2021-10-13
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2021-10-13
PROFESIONAL: CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
950610	BX	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	2	103,575.00	0.00	0.00	207,150.00
952001	BX	BIOMETRIA OCULAR	2	79,275.00	0.00	0.00	158,550.00

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

TOTAL ÍTEMS: 2
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00 **COPAGO:**
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00

SUBTOTAL GENERAL:	365,700.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	365,700.00

SON: Trescientos Sesenta Y cinco mil Setecientos pesos m/cte.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

RES DIAN No.

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

18764009902097 Vigencia 2021-01-22 a 2022-01-22 AUTORIZ DEL 1SRV 316000 AL 500000

c1a6879a217d05c6b3a0c848ba3ae4be3a92ea0a6334237ab7fefc714d6d5ef7be23512b187b35ad40fceecbec11cf10

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 2143

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 11/10/2021

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	ESTUDIOS	

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):

BIOMETRIA OCULAR AMBOS OJOS
RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES AMBOS OJOS

OBSERVACIONES: DEGENERACION DE MACULA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Dra. Claudia Lucia Rosero P
Medico General
RM. 520746

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

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 OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1SRV 330354
Fecha de Expedición: 29/10/2021 12:24:31 PM
Fecha de Vencimiento: 28/11/2021
Fecha de Generación: 29/10/2021 11:48:24 AM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016 **PÓLIZA:** NA
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
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO CAMPO VERDE MZ B CS 3	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	29/10/2021 11:48:24 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2021-10-07
AUTORIZACIÓN:	1796	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2021-10-07
DIAGNÓSTICO:	H400 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	**PROFESIONAL:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
137003	BX	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1	301,800.00	0.00	0.00	301,800.00
		FORMA: Unico, VIA: Misma					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					162,600.00
		ANESTESIOLOGO					94,800.00
		AYUDANTE					44,400.00
130003	BX	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1	1,478,300.0	0.00	0.00	1,478,300.00
		FORMA: Unico, VIA: Misma					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					355,800.00
		ANESTESIOLOGO					210,700.00
		AYUDANTE					102,200.00
		DERECHOS DE SALA					549,200.00
		MATERIALES					260,400.00
186	BX	LENTE PARA CATARATA CON FACOEMULSIFICACION - CADA LENTE	1	300,000.00	0.00	0.00	300,000.00

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

TOTAL ÍTEMS: 3 **SUBTOTAL GENERAL:** 2,080,100.00
PLAZO: 30 Días **TOTAL DESCUENTO:** 0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00 **COPAGO:**
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00 **TOTAL:** 2,080,100.00

SON: Dos Millones Ochenta mil Cien pesos m/cte.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

RES DIAN No.

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

18764009902097 Vigencia 2021-01-22 a 2022-01-22 AUTORIZ DEL 1SRV 316000 AL 500000

bbff29542c6b0807a40f8e562875e1152dd13f6ed19f8caf1d7947c9784a7c4752fa7ba1bd13a5dd59c56dd50affea73

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1796
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 22/09/2021

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS ☐ EMERGENCIA ☐	CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐
DOCTOR CLINICA: CLINICA PAREDES		ESPECIALIDAD PROCEDIMIENTO	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):

EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION OJO DERECHO
IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD- OJO DERECHO
LENTE PARA CATARATA CON FACOEMULSIFICACION - CADA LENTE- OJO DERECHO

OBSERVACIONES: CATARATA, GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA:	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

COORDINADOR

RECIBI Margoth Diaz
C.C.No. 98.393.542

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-2300100-00158813-F-0027077477-20090608 0012281375A 1 6810005895

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1SRV 330355
Fecha de Expedición: 29/10/2021 12:25:29 PM
Fecha de Vencimiento: 28/11/2021
Fecha de Generación: 29/10/2021 11:49:38 AM

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

PACIENTE: HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES
EDAD: 55 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: CL 24 41-50 BARRIO ARANDA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 30737315
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 29/10/2021 11:49:38 AM
AUTORIZACIÓN: 1803
DIAGNÓSTICO: H169 - QUERATITIS, NO ESPECIFICADA

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2021-10-19
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2021-10-19
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	33,460.00	0.00	0.00	33,460.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00 **COPAGO:**
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00

SUBTOTAL GENERAL:	33,460.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	33,460.00

SON: Treinta Y tres mil Cuatrocientos Sesenta pesos m/cte.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

RES DIAN No.

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

18764009902097 Vigencia 2021-01-22 a 2022-01-22 AUTORIZ DEL 1SRV 316000 AL 500000

0ad459cf8f8d54baa7bc6368c6059ba4883efff4632af1c1b82e13806109d8dd6408489efdd56ef05f32476cd3c4d33f

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1803

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		22/09/2021

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 MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	CARNE No. 12987363-A
FAMILIAR DE. GILBERTO LEON	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: HIPERTENSION ARTERIAL

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

COORDINADOR

RECIBI María Mercedes Hernández

C.C.No. 30737315 Pasto


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
APELLIDOS
MARIA MERCEDES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2300100-00146859-F-0030737315-20090116
00094 99037A 1
6820020131


NARIÑO
12987363-A
MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1SRV 330356
Fecha de Expedición: 29/10/2021 12:24:20 PM
Fecha de Vencimiento: 28/11/2021
Fecha de Generación: 29/10/2021 11:51:06 AM

PÓLIZA: NA

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
EDAD: 21 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: CALLE 17 A NO 40 -54 EL DORADO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 1004232287
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 29/10/2021 11:51:06 AM
AUTORIZACIÓN: 1923
DIAGNÓSTICO: H041 - OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2021-10-28
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2021-10-28
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	33,460.00	0.00	0.00	33,460.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00 **COPAGO:**
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00

SUBTOTAL GENERAL: 33,460.00
TOTAL DESCUENTO: 0.00
TOTAL: 33,460.00

SON: Treinta Y tres mil Cuatrocientos Sesenta pesos m/cte.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

RES DIAN No.

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

18764009902097 Vigencia 2021-01-22 a 2022-01-22 AUTORIZ DEL 1SRV 316000 AL 500000

f6dd71ada6bb94aaa3d798c026e957607beadd905ad94ba6c52abbea80f3b892cca57eb2b3d291ac4bdf1ebb0a424e5b

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1923 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 13/10/2021

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: TRASTORNO DE REFRACCION

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Dra. Claudia Lucia Pardo P. Médico General RM. 520746

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI r Vanessa N.

C.C.No. 1004232287

NARIÑO

30718882-B

VANESSA
NUPAN NARVAEZ
T.I 1004232287
RH O +
Fecha de nacimiento 21/11/1999



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

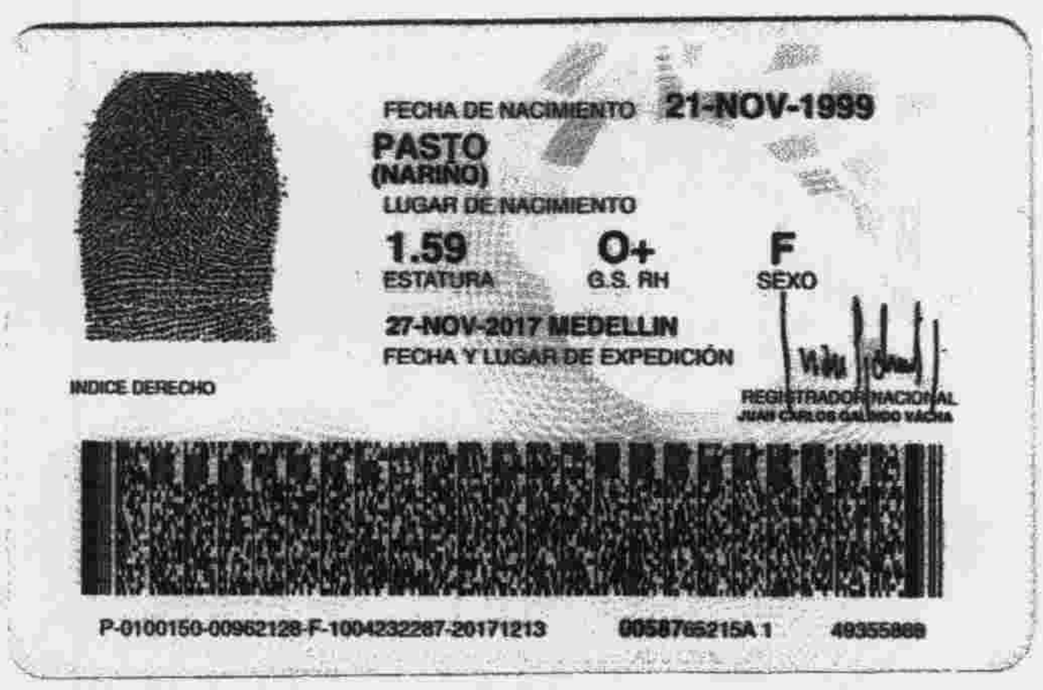
LAURA CRISTINA NARVAEZ G

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

Emilio Humberto Cerón Lasso


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.004.232.287
NUPAN NARVAEZ
APELLIDOS
VANESSA
NOMBRES
Vanessa N
COLOMBIA


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
INDICE DERECHO
P-0100150-00962128-F-1004232287-20171213 0058765215A 1 49355889