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 333750
Fecha de Expedición: 30/11/2021 5:37:57 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Fecha de Generación: 30/11/2021 10:37:06 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:	LOPEZ BETANCOURT JULIANA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	21 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1192764703
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	MZ A CS 10 REMANSOS DEL NORTE	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/11/2021 10:37:06 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2021-10-29
AUTORIZACIÓN:	2030	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2021-10-29
DIAGNÓSTICO:	H527 - TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	**PROFESIONAL:**	CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951501	BX	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	2	103,575.00	0.00	0.00	207,150.00

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

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:	207,150.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	207,150.00

SON: Doscientos Siete mil Ciento Cincuenta pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN

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

929f5f4873c32f173aea76342483e938c1e2b1d0b5264232bfb0dffab5c6498a6c8606721fecc2d25c564fbba5b5b042

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 2030 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 30/09/2021

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	ESTUDIOS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: JULIANA LOPEZ BETANCOURT	CARNE No. 5200320-G
FAMILIAR DE. FRANCO LOPEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE AMBOS OJOS

OBSERVACIONES: TRASTORNO DE REFRACCION

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

COORDINADOR

RECIBI Juliana Lopez B

C.C.No. 1192764703

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.192.764.703

LOPEZ BETANCOURT

APELLIDOS
JULIANA

NOMBRES
Juliana Lopez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-2000
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-JUL-2018 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300100-01032387-F-1192764703-20180821 0062334936A 1 51139860

5.200.320- G



JULIANA
LOPEZ BETANCOURT

C.C. 1.192.764.703 de Pasto
RH: O+
Fecha de Nacimiento 02/07/2000

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Franco López
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 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 333751
Fecha de Expedición: 30/11/2021 5:38:50 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Fecha de Generación: 30/11/2021 10:40:58 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:	PANTOJA SALAS KAREN JULIANA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	23 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1233190974
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	MZ E CS 4 CAMPO VERDE	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/11/2021 10:40:58 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2021-11-27
AUTORIZACIÓN:	2180	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2021-11-27
DIAGNÓSTICO:	H523 - ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA	**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

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 FIRMA ORDEN
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

29d3b8daaeaf5715222e8abe2063479bcc38f7a9d4e32f61d947b0f89dbdbdd89f4f35bdebae0f65790676fdaa8dae7f

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 2180 LOPE

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

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: KAREN JULIANA PANTOJA SALAS	CARNE No. 12973583-H
FAMILIAR DE. HUGO PANTOJA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: QUERATOCONO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1233190974 - Pasto


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.233.190.974
PANTOJA SALAS
APELLIDOS
KAREN JULIANA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1998
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
18-MAR-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-2300150-00949123-F-1233190974-20171025
0058237790A 1
9901918510


NARIÑO
12973583-H
KAREN JULIANA
PANTOJA SALAS
T.I 98012761732
RH A+
Fecha de nacimiento 21/01/1998
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 333752
Fecha de Expedición: 30/11/2021 5:39:20 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Fecha de Generación: 30/11/2021 10:42:03 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
EDAD: 74 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: CONJUNTO CAMPO VERDE MZ B CS 3

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 27077477
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 30/11/2021 10:42:03 AM
AUTORIZACIÓN: 2185
DIAGNÓSTICO: H400 - SOSPECHA DE GLAUCOMA

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2021-11-23
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2021-11-23
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-elec

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 FIRMA ORDEN

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

8fd9b6ba7bfaac2fecc4540a13472aecb0ec6e8b07dfc1d49b7562e2a004589ddc8543e5248c04278c05ff67bfa61dde

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 2185

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 05/11/2021

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: POST OPERATORIO DE CATARATA OJO DERECHO

REMITIR EL RESULTADO A:		

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo G.
Médico General
MEDICA ASESORA RM. 520746

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 98.393.542 27077477

X

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





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

INDICE DERECHO

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 333754
Fecha de Expedición: 30/11/2021 5:39:11 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Fecha de Generación: 30/11/2021 10:43:11 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:	ENRIQUEZ BRAVO FRANCISCO JAVIER	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	88 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1794950
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	SIMARRONES	**PROCEDENCIA:**	CHACHAGUI
FECHA FACTURA:	30/11/2021 10:43:11 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2021-11-23
AUTORIZACIÓN:	2166	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2021-11-23
DIAGNÓSTICO:	H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR	**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-ej

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 FIRMA ORDEN
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

addda577570ee3835184e0309b7008a8e307f68cea0c301603a3cd032bbb20fce841316897f9fcf7c6de84fb812af776

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 2166 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 04/11/2021

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: FRANCISCO JAVIER ENRRIQUEZ BRAVO	CARNE No. 27070544-A
FAMILIAR DE. CONSUELO OCAMPO	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Dra. Martha Lucia Revelo P.
Medico General
RM. 520746

MEDICA ASESORA

DIEGO GUERRERO SERVICIO MEDICO SENA
COORDINADOR

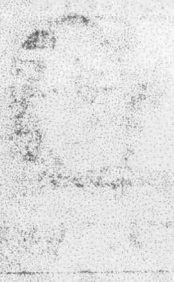
RECIBI Consuelo O. de Enriquez

C.C.No. 27070544

(Acudiente)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.794.950
ENRIQUEZ BRAVO
APELLIDOS
FRANCISCO JAVIER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1933
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-JUL-1956 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300150-00126627-M-0001784850-20081106 0005585775A 2 6830005788

NARIÑO 27070544-E

FRANCISCO JAVIER
ENRIQUEZ BRAVO
C.C 1.794.950.
RH O+
Fecha de nacimiento 20/FEB 1933



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 333755
Fecha de Expedición: 30/11/2021 5:41:13 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Fecha de Generación: 30/11/2021 10:45:18 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:	LOPEZ LOPEZ MARIA ROSARIO DEL CARMEN	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	63 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27547856
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	CONSACA	**PROCEDENCIA:**	CONSACA
FECHA FACTURA:	30/11/2021 10:45:18 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2021-11-17
AUTORIZACIÓN:	1766	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2021-11-17
DIAGNÓSTICO:	H169 - QUERATITIS, NO ESPECIFICADA	**PROFESIONAL:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ 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-elec

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 FIRMA ORDEN
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

a678b7563dc3253b3a5e95c6bbfab137442f1666c5b84e057c4287e903ebf6a8a44ee1f2d5c0dab083528fb95b24d53b

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 7766 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/11/2021

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	CARNE No. 87492013
FAMILIAR DE. WILSON TELLO	CONYUGUE HIJO ☒ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

VALORACION OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PTERIGIO

REMITIR EL RESULTADO A:	

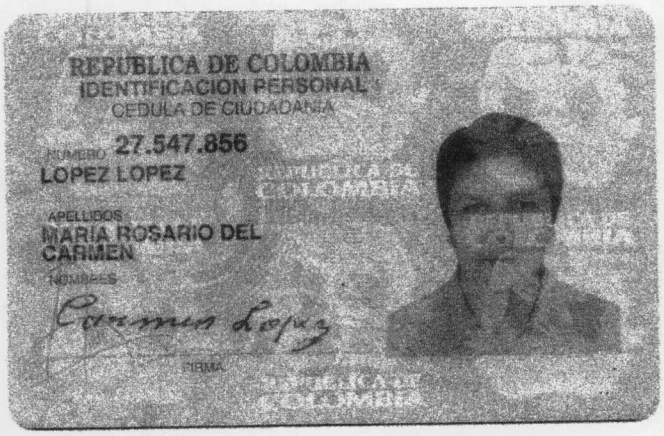
DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Reveto P.
MEDICA ASESORA
Medico General
RM. 520746

COORDINADOR

RECIBI Carmen Lopez

C.C.No. 27.547.856





NARIÑO

87492013-A



MARÌA ROSARIO
LOPEZ LOPEZ
C.C 27.547.856
RH B+
Fecha de nacimiento 03/07/1958

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 333756
Fecha de Expedición: 30/11/2021 5:39:26 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Fecha de Generación: 30/11/2021 10:48:05 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:	ROSERO DIAZ CECILIA DOLORES	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	82 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27063476
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	CRA 22 A N 3SUR 26 BARRIO BACHUE	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/11/2021 10:48:05 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2021-11-08
AUTORIZACIÓN:	879	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2021-11-08
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
890302	BX	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (RETINA - GLAUCOMA - CORNEA - PEDIATRIA)	1	55,000.00	0.00	0.00	55,000.00

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

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:	55,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	55,000.00

SON: Cincuenta Y cinco mil pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
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

1f92825dc8986ddc0a7615cadc85635b82fa70297e242afbdf85f3ce2c44e055a81861d8bd46612bd7841835f2fff2f9

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

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

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OTRAS ESPECIALIDADES	

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):

CONTROL CON OTRAS ESPECIALIDADES

OBSERVACIONES: DEGENERACION DE MACULA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800184080-0
CARRERA 42 - 18A 56 5TO PISO
TELEFONOS 7419272

NOMBRE:	ROSERO DIAZ CECILIA DOLORES	**MEDICO TRATANTE:**	DAVID PAREDES SAA
IDENTIFICACION:	27063476	**ENTIDAD:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
FECHA DE NACIMIENTO:	1939-04-17 (82 AÑOS)	**CONTRATO:**	INVITACION PUBLICA NO. RN004-2016-00578
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	3173769051 3173769051	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
DIRECCION:	CRA 22 A N 3SUR 26 BARRIO BACHUE	**OCUPACION:**	9994-AMA DE CASA
FECHA DE INGRESO:	2021-09-30 14:32:32	**ACUDIENTE:**	JULIA EDITH PAREDES
FECHA DE EGRESO:	2021-09-30 14:44:59	**TEL. ACUDIENTE:**	3173769051
FECHA DE REGISTRO:	2021-09-30 16:29:34	**PARENTESCO:**	HIJA

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

952001 - BIOMETRIA OCULAR, AMBOS OJOS
950610 - RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES, AMBOS OJOS
890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS,
CITA RETINA CON RESULTADOS
AGENDA LUNES AM

Diagnostico

Principal	**H353**	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	**Confirmado nuevo**	
Causa Externa:	Enfermedad general	**Finalidad Consulta:**	No aplica	

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS)

DAVID PAREDES SAA




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.063.476
ROSERO DIAZ
APELLIDOS
CECILIA DOLORES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1939
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-DIC-1961 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2300100-00155754-F-0027063476-20090507
0011293606A 2
6830029061


NARIÑO
5196203-A
CÉCILIA 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 333764
Fecha de Expedición: 30/11/2021 5:41:00 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Fecha de Generación: 30/11/2021 11:23:37 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: ENRIQUEZ BRAVO FRANCISCO JAVIER
EDAD: 88 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: SIMARRONES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 1794950
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: CHACHAGUI

FECHA FACTURA: 30/11/2021 11:23:37 AM
AUTORIZACIÓN: 1694
DIAGNÓSTICO: H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2021-10-28
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2021-10-28
PROFESIONAL: CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951902	BX	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	127,000.00	0.00	0.00	254,000.00

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:	254,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	254,000.00

SON: Doscientos Cincuenta Y Cuatro mil pesos M/CTE

PACIENTE FIRMA ORDEN

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

eaaddaa080edb0cf1526c292d666488ce9941b57a10bc6108c8e379ae92601e356d92a823ede3a2c011c8a2afcf93476

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 7694

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/10/2021

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

DOCTOR CLINICA: PAREDES	ESPECIALIDAD TOMOGRAFIA	TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: FRANCISCO JAVIER ENRRIQUEZ BRAVO	CARNE No. 27070544-A
FAMILIAR DE. CONSUELO OCAMPO	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR, MACULA AMBOS OJOS

OBSERVACIONES: DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

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

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.794.950
ENRIQUEZ BRAVO
APELLIDOS
FRANCISCO JAVIER
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1933
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-JUL-1956 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126027-M-0001794950-20081108 0005565775A 2 6830005788

NARIÑO 27070544-E

FRANCISCO JAVIER
ENRIQUEZ BRAVO
C.C 1.794.950.
RH O+
Fecha de nacimiento 20/FEB 1933



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

Escaneado con CamScanner

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 333767
Fecha de Expedición: 30/11/2021 5:41:52 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2021
Fecha de Generación: 30/11/2021 11:31:37 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: LOPEZ BETANCOURT JULIANA
EDAD: 21 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: MZ A CS 10 REMANSOS DEL NORTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 1192764703
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 30/11/2021 11:31:37 AM
AUTORIZACIÓN: 2027
DIAGNÓSTICO: H527 - TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2021-11-02
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2021-11-02
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-ej

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 FIRMA ORDEN
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

6256d7525ac16a639c2ce3826f080fa837b228db49d90c518c238d07e92d712ad779b38efdc1de62db8d67aea9ed586d

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 2027 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 20/10/2021

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

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: JULIANA LOPEZ BETANCOURT	CARNE No. 5200320-G
FAMILIAR DE. FRANCO LOPEZ	CONYUGUE HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: TRASTORNO DE REFRACCION

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA	MES	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Dra. Claudia Lucia Revelo P.
Médico General
MEDICA ~~444~~ 520746

COORDINADOR

RECIBI Juliana Lopez B
C.C.No. 1192764703

x Juliana López B.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.192.764.703
LOPEZ BETANCOURT

APELLIDOS
JULIANA

NOMBRES
Juliana Lopez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-2000
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUL-2018 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300100-01032387-F-1192764703-20180821 0062334936A 1 51139860

5.200.320- G



JULIANA
LOPEZ BETANCOURT

C.C. 1.192.764.703 de Pasto
RH: O+
Fecha de Nacimiento 02/07/2000

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Franco López
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

NICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800184080-0
CARRERA 42 - 18A 56 5TO PISO
TELEFONOS 7419272

NOMBRE:	LOPEZ BETANCOURT JULIANA	**MEDICO TRATANTE:**	JUAN CARLOS LUGO PRADA
IDENTIFICACION:	1192764703	**ENTIDAD:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
FECHA DE NACIMIENTO:	2000-07-02 (21 AÑOS)	**CONTRATO:**	INVITACION PUBLICA No. RN004-2016-00578
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	3206987350 7215086	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
DIRECCION:	MZ A CS 10 REMANSOS DEL NORTE	**OCUPACION:**	9997-ESTUDIANTE
FECHA DE INGRESO:	2021-08-03 07:07:44	**ACUDIENTE:**	ROSA BETANCOURT
FECHA DE EGRESO:	2021-08-03 07:56:16	**TEL. ACUDIENTE:**	3113137857
FECHA DE REGISTRO:	2021-08-03 07:49:19	**PARENTESCO:**	MAMA

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA, .

951501 - TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE , AMBOS OJOS

890376 - CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL, CON RESULTADOS DR LUGO

Diagnostico

Principal **H527** TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO **Confirmado nuevo**

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

PAREDES
Juan Carlos Lugo Prada
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
SUB-ESPECIALISTA
CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR
T.P. 110 31324

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS)

JUAN CARLOS LUGO PRADA