Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0
CL 16 24 99
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	190902
FECHA DE FACTURA	19/05/2022
FECHA DE VALIDACIÓN	19/05/2022 15:05:33
FECHA DE VENCIMIENTO	18/06/2022
FORMA DE PAGO	30 Días
MEDIO DE PAGO	Pago Negocio Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación Responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No.18764014665859, desde: 29/06/2021 hasta: 29/12/2022 vigencia: 18 meses prefijo: desde el No. 190,428 hasta el No. 200,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**CIUDAD:** NARIÑO / PASTO	**CODIGO PRESTADOR:** 520010197701
NIT/CC: 899999034 - 1	**TELEFONO:**	**CONTRATO:** CO1.PCCNTR.3605115
DIRECCION: CL 57 8 69	**POLIZA:** 0	**CONVENIO:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: NICOLE ORTIZ JOJOA	**FICHA No:** 0	**INICIO FACTURACION:** 19/05/2022
NIT/CC: 1028885409	**FECHA INGRESO:** 19/05/2022	**FINAL FACTURACION:** 19/05/2022
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía	**FECHA EGRESO:** 19/05/2022	**NUMERO MIPRES:** 0
TELEFONO:	**T.USUARIO:** OTRO	**EENTREGA MIPRES:** 0
DIRECCION: PASTO	**TIPO DE USUARIO:** Sin régimen	**COPAGO:** $ 0
EDAD: 14 Anos	**COBERTURA BENEFICIOS:** Plan de beneficios en	**CUOTA MODERADORA:** $ 0
MEDICO: PULGARIN MUJICA NANCY LUCELY	salud financiado con UPC	**CUOTA RECUPERACION:** $ 0
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO	**MODALIDAD CONTRATACION:** Por servicio	**PAGOS COMPARTIDOS:** $ 0
	AUTORIZACION No: 0	

CUFE: 8398ddac74eff91f7432d6fc5489722a5cd84fc860c7ddb71bf568db76c2958613189c3fe90018f424853754a4a14090

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	L001	LENTES EXCLUIDOS	2.00	$ 105,000	$ 210,000
2	M001	MONTURAS GRAVADAS	1.00	$ 70,000	$ 58,824

VALOR TOTAL FACTURA	$ 268,824
Valor Pagado por el Usuario NICOLE ORTIZ JOJOA	$ 0,00
Descuentos	$ 0
IVA	$ 11,176
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 280,000**

FACTURADOR: _____ **PACIENTE:** _____

ANGELA CASTRO **NICOLE ORTIZ JOJOA**

Impreso Por: Odoo CE V12.0 Personalizado para Angela Catalina Obando Bucheli NIT. 1085265980

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 195 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/03/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES+ MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: NICOLE ORTIZ JOJOA	CARNE No. 98391875-E
FAMILIAR DE. HERNAN ORTIZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ORDEN DE LENTES + MONTURA
OD N -0,50 10
OI N -0,50 170

OBSERVACIONES: TRASTORNO DE REFRACCION

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Dra. Victoria Lucia Revelo P.
Medico General
MEDICA ASESORA RM: 520746

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No. 98.391.875 Pasto (N)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.028.885.409**

ORTIZ JOJOA

APELLIDOS

NICOLE

NOMBRES

Nicole Ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-NOV-2025 FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

F SEXO

15-DIC-2014 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00668192-F-1028885409-20150216 0042936954A 1 6833195210

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0
CL 16 24 99
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	190919
FECHA DE FACTURA	21/05/2022
FECHA DE VALIDACIÓN	21/05/2022 20:19:14
FECHA DE VENCIMIENTO	20/06/2022
FORMA DE PAGO	30 Días
MEDIO DE PAGO	Pago Negocio Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación Responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No.18764014665859, desde: 29/06/2021 hasta: 29/12/2022 vigencia: 18 meses prefijo: desde el No. 190,428 hasta el No. 200,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**CIUDAD:** NARIÑO / PASTO	**CODIGO PRESTADOR:** 520010197701
NIT/CC: 899999034 - 1	**TELEFONO:**	**CONTRATO:** CO1.PCCNTR.3605115
DIRECCION: CL 57 8 69	**POLIZA:** 0	**CONVENIO:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: BERTHA LYDA GUERRA BASTIDAS	**FICHA No:** 0	**INICIO FACTURACION:** 21/05/2022
NIT/CC: 27197241	**FECHA INGRESO:** 21/05/2022	**FINAL FACTURACION:** 21/05/2022
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía	**FECHA EGRESO:** 21/05/2022	**NUMERO MIPRES:** 0
TELEFONO:	**T.USUARIO:** OTRO	**EENTREGA MIPRES:** 0
DIRECCION: PASTO	**TIPO DE USUARIO:** Sin régimen	**COPAGO:** $ 0
EDAD: 68 Anos	**COBERTURA BENEFICIOS:** Plan de beneficios en	**CUOTA MODERADORA:** $ 0
MEDICO: OBANDO BUCHELI ANGELA CATALINA	salud financiado con UPC	**CUOTA RECUPERACION:** $ 0
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO	**MODALIDAD CONTRATACION:** Por servicio	**PAGOS COMPARTIDOS:** $ 0
	AUTORIZACION No: 442	

CUFE: 0d27e784801c6ccf506bd0a61213eac1c815117b9b2f9468bfbac8f6c6f83a76f4a466a493d7909024333a6121875d53

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	L001	LENTES EXCLUIDOS	1.00	$ 100,000	$ 100,000
2	M001	MONTURAS GRAVADAS	2.00	$ 90,000	$ 151,261

VALOR TOTAL FACTURA	$ 251,261
Valor Pagado por el Usuario BERTHA LYDA GUERRA BASTIDAS	$ 0,00
Descuentos	$ 0
IVA	$ 28,739
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 280,000**

FACTURADOR: _____ **PACIENTE:** _____

ANGELA CASTRO **BERTHA LYDA GUERRA BASTIDAS**

Impreso Por: Odoo CE V12.0 Personalizado para Angela Catalina Obando Bucheli NIT. 1085265980

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 442 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 01/04/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES + MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: BERTA LYDA GUERRA BASTIDAS	CARNE No. 98334069-A
FAMILIAR DE. OSCAR NOGUERA	CONYUGUE HIJO ☒ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ORDEN DE LENTES+ MONTURA
OD -3,75 0,50 140
OI BALANCE

OBSERVACIONES: TRASTORNO DE REFRACCION

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 Berta Lyda Guerra.

C.C.No. 27.197.241.



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1953
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-2304600-00181853-F-0027197241-20090929 0016672260A 1 27221100

NARIÑO 98334069-A



BERTHA LYDA
GUERRA BASTIDAS
C.C 27.197.241
RH O+
Fecha de nacimiento 02/12/1953

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.197.241
GUERRA BASTIDAS
APELLIDOS
BERTHA LYDA
NOMBRES



FIRMA

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0
CL 16 24 99
NARIÑO / PASTO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	190920
FECHA DE FACTURA	21/05/2022
FECHA DE VALIDACIÓN	21/05/2022 20:19:16
FECHA DE VENCIMIENTO	20/06/2022
FORMA DE PAGO	30 Días
MEDIO DE PAGO	Pago Negocio Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación Responsable de IVA. Actividad económica . Autorización de Facturación Electronica Resolución No.18764014665859, desde: 29/06/2021 hasta: 29/12/2022 vigencia: 18 meses prefijo: desde el No. 190,428 hasta el No. 200,000

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**CIUDAD:** NARIÑO / PASTO	**CODIGO PRESTADOR:** 520010197701
NIT/CC: 899999034 - 1	**TELEFONO:**	**CONTRATO:** CO1.PCCNTR.3605115
DIRECCION: CL 57 8 69	**POLIZA:** 0	**CONVENIO:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DANIEL ALEJANDRO NARVAEZ MARTINEZ	**FICHA No:** 0	**INICIO FACTURACION:** 21/05/2022
NIT/CC: 1233189105	**FECHA INGRESO:** 21/05/2022	**FINAL FACTURACION:** 21/05/2022
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía	**FECHA EGRESO:** 21/05/2022	**NUMERO MIPRES:** 0
TELEFONO:	**T.USUARIO:** OTRO	**EENTREGA MIPRES:** 0
DIRECCION: PASTO	**TIPO DE USUARIO:** Sin régimen	**COPAGO:** $ 0
EDAD: 25 Anos	**COBERTURA BENEFICIOS:** Plan de beneficios en	**CUOTA MODERADORA:** $ 0
MEDICO: PULGARIN MUJICA NANCY LUCELY	salud financiado con UPC	**CUOTA RECUPERACION:** $ 0
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO	**MODALIDAD CONTRATACION:** Por servicio	**PAGOS COMPARTIDOS:** $ 0
	AUTORIZACION No: 542	

CUFE: 4e688861c68d76969f96eacce30aca89a45a737d2548ae28e1798f0f0b34a9d4f0e88b2fe1051a4f9edf35a6d484cadd

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	L001	LENTES EXCLUIDOS	2.00	$ 140,000	$ 280,000

VALOR TOTAL FACTURA	$ 280,000
Valor Pagado por el Usuario DANIEL ALEJANDRO NARVAEZ MARTINEZ	$ 0,00
Descuentos	$ 0
IVA	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 280,000**

FACTURADOR: _____ **PACIENTE:** _____

ANGELA CASTRO **DANIEL ALEJANDRO NARVAEZ MARTINEZ**

Impreso Por: Odoo CE V12.0 Personalizado para Angela Catalina Obando Bucheli NIT. 1085265980

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 542
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		28/04/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES + MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: DANIEL ALEJANDRO NARVAEZ MARTINEZ	CARNE No. 12961193-B
FAMILIAR DE. EDUARDO NARVAEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ORDEN DE LENTES + MONTURA
OD N -0,50 180
OI +0,25 -0,75 180

OBSERVACIONES: TRASTORNO DE REFRACCION

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

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

COORDINADOR

RECIBI X

C.C.No. 1233189105

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.233.189.105**

NARVAEZ MARTINEZ

APELLIDOS

DANIEL ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1997**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.87 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-MAY-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2300150-01262939-M-1233189105-20211104 **0076**094445A 3 9916380492