CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	191245
FECHA DE FACTURA	03/09/2022
FECHA DE VALIDACIÓN	03/10/2022
FECHA DE VENCIMIENTO	30 Días
FORMA DE PAGO	Pago Negocio
MEDIO DE PAGO	Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No 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
NIT/CC: 899999034 - 1
DIRECCION: CL 57 8 69
CIUDAD: NARIÑO / PASTO
TELEFONO:
POLIZA: 0
CODIGO PRESTADOR: 520010197701
CONTRATO: CO1.PCCNTR.3605115
CONVENIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: NINA PAOLA OSPINA MOTOYA
NIT/CC: 66776364
TIPO IDENTIFICACION:
TELEFONO: 3017336983
DIRECCION: PASTO
EDAD: 47 Anos
MEDICO: OBANDO BUCHELI DAVID FRANCISCO
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 03/09/2022
FECHA EGRESO: 03/09/2022
T.USUARIO: OTRO
TIPO DE USUARIO: Sin régimen
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 1209
INICIO FACTURACION: 03/09/2022
FINAL FACTURACION: 03/09/2022
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 3374e90dff31b582d6076612da7db75ac0a3493be3215732e040559c30c86881970a89a0865cd508552ab3ff93e386ac

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	L001	LENTES EXCLUIDOS	2.00	$ 50,000	$ 100,000
2	M001	MONTURAS GRAVADAS	1.00	$ 180,000	$ 151,261

VALOR TOTAL FACTURA	$ 280,000
Valor Pagado por el Usuario NINA PAOLA OSPINA MOTOYA	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 280,000**

FACTURADOR: _____
ANGELA CASTRO

PACIENTE: _____
NINA PAOLA OSPINA MOTOYA

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

13-06-2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1209 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 29/07/2022

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

DOCTOR	SERVICIO: OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA DSITRIBUCIONES	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: NINA PAOLA OSPINA MONTOYA	CARNE No. 12986805-A
FAMILIAR DE.	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

LENTES MONOFOCALES, TRATAMIENTO UV+AR USO: LECTURA

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.+0.25		
I:	.+0.25		
ADD	.+1.75	**DP: 57/55**	

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD. CON PREESCRIPCION DE GAFAS DEL 25-07-2022

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montero
Optometrista
R.M. 10249050
U. del Quindío

MEDICO ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Nina Paola Ospina

C.C.No. 66776 364

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 66.776.364
OSPINA MONTOYA
APELLIDOS
NINA PAOLA
NOMBRES

Nina Paola Ospina
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1974
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-SEP-1993 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00884176-F-0066776364-20170217 0053741600A 1 6834262239



12.986.805-A

NINA PAOLA
OSPINA MONTOYA
C.C. 66.776.364 de Palmira
RH: O+
Fecha de Nacimiento 21/10/1974

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	191246
FECHA DE FACTURA	03/09/2022
FECHA DE VALIDACIÓN	03/10/2022
FECHA DE VENCIMIENTO	30 Días
FORMA DE PAGO	Pago Negocio
MEDIO DE PAGO	Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No 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
NIT/CC: 899999034 - 1
DIRECCION: CL 57 8 69
CIUDAD: NARIÑO / PASTO
TELEFONO:
POLIZA: 0
CODIGO PRESTADOR: 520010197701
CONTRATO: CO1.PCCNTR.3605115
CONVENIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ
NIT/CC: 31280601
TIPO IDENTIFICACION: Cédula de ciudadanía
TELEFONO: 3154864040
DIRECCION: MZ 13 CASA 8 URB LA FLORIDA NARIÑO / PASTO
EDAD: 66 Anos
MEDICO: PULGARIN MUJICA NANCY LUCELY
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 03/09/2022
FECHA EGRESO: 03/09/2022
T.USUARIO: OTRO
TIPO DE USUARIO: Sin régimen
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 1188
INICIO FACTURACION: 03/09/2022
FINAL FACTURACION: 03/09/2022
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 3be5b0c5cd5e53d7bf756920be4328dfacafa590f2b531c13891a48ad80f9183d4a16e24dceaf1b93601e4fe1771090f

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	L001	LENTES EXCLUIDOS	2.00	$ 117,500	$ 235,000
2	M001	MONTURAS GRAVADAS	1.00	$ 45,000	$ 37,815

VALOR TOTAL FACTURA $ 280,000
Valor Pagado por el Usuario FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ $ 0,00
Descuentos $ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **$ 280,000**

FACTURADOR: _____
ANGELA CASTRO

PACIENTE: _____
FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ

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

20-08-2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1188.

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 02/08/2022

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

DOCTOR	SERVICIO: OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA DSITRIBUCIONES	PREESCRIPCION DE GAFAS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO
CLINICA

AL SEÑOR: FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	CARNE No. 12960022-A
FAMILIAR DE. ALIRIO LOPEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

	ESFERA	CILINDRO	EJE
OD	N	.-0.50	**150**
OI	.+0.75	.-0.50	**120**
	ADD +300	DP 61/59	

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, OPTOMETRA ORDENA LENTES 2 RX , TRATAMIENTO AR USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montoya
Médica General
R.M. [illegible]
U. del Quindío
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.
31280601

#

NARIÑO

12960022-A



FRANCISCA
JOJOA BOTINA
C.C. 31.280.601
RH B+
Fecha de nacimiento 04-10-1955

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.280.601
JOJOA De LOPEZ

APELLIDOS
FRANCISCA

NOMBRES



Francisca Jojoa

FIRMA

SOCRATES ALIRIO LOPEZ PANTOJA
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



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1955
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

29-OCT-1976 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00157832-F-0031280601-20090528 0011886713A 1 6810008165

CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	191247
FECHA DE FACTURA	03/09/2022
FECHA DE VALIDACIÓN	03/10/2022
FECHA DE VENCIMIENTO	30 Días
FORMA DE PAGO	Pago Negocio
MEDIO DE PAGO	Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No 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
NIT/CC: 899999034 - 1
DIRECCION: CL 57 8 69
CIUDAD: NARIÑO / PASTO
TELEFONO:
POLIZA: 0
CODIGO PRESTADOR: 520010197701
CONTRATO: CO1.PCCNTR.3605115
CONVENIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ
NIT/CC: 1004193431
TIPO IDENTIFICACION:
TELEFONO: 3168864556
DIRECCION: IPIALES
EDAD: 19 Anos
MEDICO: PULGARIN MUJICA NANCY LUCELY
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 03/09/2022
FECHA EGRESO: 03/09/2022
T.USUARIO: OTRO
TIPO DE USUARIO: Sin régimen
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 1183
INICIO FACTURACION: 03/09/2022
FINAL FACTURACION: 03/09/2022
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 181c1da41c1bdc6033de468f22217d4a6fd5cb5ae54dbc49b5546c896200c5b53ff3e3389e9a18fbb478f39871e37d40

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	L001	LENTES EXCLUIDOS	2.00	$ 90,000	$ 180,000
2	M001	MONTURAS GRAVADAS	1.00	$ 100,000	$ 84,034

VALOR TOTAL FACTURA	$ 280,000
Valor Pagado por el Usuario VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 280,000**

FACTURADOR: _____
ANGELA CASTRO

PACIENTE: _____
VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ

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

11-08-2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1183 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 03/08/2022

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

DOCTOR	SERVICIO:OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA:CASA OPTICA	GAFAS +MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: VIOLETA ALEXANDRA CAICEDO HERNANDEZ	CARNE No. 12964953-G
FAMILIAR DE.FRANCISCO EFREN CAICEDO APRAEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
DERECHO	.-0.50		
IZQUIERDO	.-0.25	.-0.50	10

DP 64/02

OBSERVACIONES: PACIIENTE DE 19 AÑOSDE EDAD, CON PREESCRIPCION DE GAFAS POR OPTOMETRIA (12-05-22)
LENTES MONOFOCAL, TRATAMIENTO AR+TR
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 109490507
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Violeta Caicedo H

C.C.No. 1064193431.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.004.193.431
CAICEDO HERNANDEZ

APELLIDOS
VIOLETA ALEJANDRA

NOMBRES
Violeta Caicedo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2002
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

26-ENE-2021 PUPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-2310600-01214970-F-1004193431-20210214 0073422503A 1



12.964.953-G

VIOLETA ALEJANDRA
CAICEDO HERNANDEZ

C.C. 1.004.193.431 de Pasto

RH: A+

Fecha de Nacimiento 27/12/2002

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Francisco Efren Caicedo

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

Carlos Gustavo Cualtan Córdoba

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	191248
FECHA DE FACTURA	03/09/2022
FECHA DE VALIDACIÓN	03/10/2022
FECHA DE VENCIMIENTO	30 Días
FORMA DE PAGO	Pago Negocio
MEDIO DE PAGO	Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No 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
NIT/CC: 899999034 - 1
DIRECCION: CL 57 8 69
CIUDAD: NARIÑO / PASTO
TELEFONO:
POLIZA: 0
CODIGO PRESTADOR: 520010197701
CONTRATO: CO1.PCCNTR.3605115
CONVENIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: DANIELA JURADO MARTINEZ
NIT/CC: 1193470016
TIPO IDENTIFICACION:
TELEFONO: 3005861226
DIRECCION: PASTO
EDAD: 22 Anos
MEDICO: PULGARIN MUJICA NANCY LUCELY
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 03/09/2022
FECHA EGRESO: 03/09/2022
T.USUARIO: OTRO
TIPO DE USUARIO: Sin régimen
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 1222
INICIO FACTURACION: 03/09/2022
FINAL FACTURACION: 03/09/2022
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: e2008883ac122d26ca56da78266721362bcfb7971330150a0ea2b474bce9515c78bb595db55efcd7b281c44b3e96922b

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	L001	LENTES EXCLUIDOS	2.00	$ 80,000	$ 160,000
2	M001	MONTURAS GRAVADAS	1.00	$ 120,000	$ 100,840

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

FACTURADOR: _____
ANGELA CASTRO

PACIENTE: _____
DANIELA JURADO MARTINEZ

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

10-08-2022

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1222 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 05/08/2022

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

DOCTOR	SERVICIO OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: DANIELA JURADO MARTINEZ	CARNE No. 12966675-B
FAMILIAR DE. JOSEFELIX JURADO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.+100	.-0.50	10
I	.+0.25	.-100	170

DP 63/61

OBSERVACIONES: PREESCRIPCION DE GAFAS REALIZADA EL 27-05-2022
LENTES MONOFOCALES+TRATAMIENTO AR+TR
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 109490507
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Daniela Jurado Martinez

C.C.No. 1193470016

NARIÑO

12966675-B



DANIELA
JURADO MARTINEZ
R.C. 3361086
RH B+
Fecha de nacimiento 10 JUL 2000

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.470.016**
JURADO MARTINEZ

APELLIDOS
DANIELA

NOMBRES

Daniela Jurado Martinez

FIRMA



JOSE FELIX JURADO S.
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



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-2000**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA **B+** G.S. RH **F** SEXO
27-JUL-2018 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2300100-01032387-F-1193470016-20180821 0062335216A 1 51139895

CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FACTURA NÚMERO	191249
FECHA DE FACTURA	03/09/2022
FECHA DE VALIDACIÓN	03/10/2022
FECHA DE VENCIMIENTO	30 Días
FORMA DE PAGO	Pago Negocio
MEDIO DE PAGO	Corporativo Ahorros Crédito (CTP)

Régimen de facturación No 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
NIT/CC: 899999034 - 1
DIRECCION: CL 57 8 69
CIUDAD: NARIÑO / PASTO
TELEFONO:
POLIZA: 0
CODIGO PRESTADOR: 520010197701
CONTRATO: CO1.PCCNTR.3605115
CONVENIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: AURA NELLY NARVAEZ ARTURO
NIT/CC: 27180687
TIPO IDENTIFICACION:
TELEFONO: 3184472288
DIRECCION: PASTO
EDAD: 51 Anos
MEDICO: OBANDO BUCHELI DAVID FRANCISCO
ESTRATO: AFILIADO/BENEFICIARIO
FICHA No: 0
FECHA INGRESO: 03/09/2022
FECHA EGRESO: 03/09/2022
T.USUARIO: OTRO
TIPO DE USUARIO: Sin régimen
COBERTURA BENEFICIOS: Plan de beneficios en salud financiado con UPC
MODALIDAD CONTRATACION: Por servicio
AUTORIZACION No: 1232
INICIO FACTURACION: 03/09/2022
FINAL FACTURACION: 03/09/2022
NUMERO MIPRES: 0
EENTREGA MIPRES: 0
COPAGO: $ 0
CUOTA MODERADORA: $ 0
CUOTA RECUPERACION: $ 0
PAGOS COMPARTIDOS: $ 0

CUFE: 42296f5e7fdcce753b31baf62598dfdcf8983d5c5699dac73ccec0706f9f5636d4f7a72da56ed8f89f224226aa56d565

No	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	L001	LENTES EXCLUIDOS	2.00	$ 70,000	$ 140,000
2	M001	MONTURAS GRAVADAS	1.00	$ 140,000	$ 117,647

VALOR TOTAL FACTURA	$ 280,000
Valor Pagado por el Usuario AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	$ 0,00
Descuentos	$ 0
TOTAL A PAGAR POR: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**$ 280,000**

FACTURADOR: _____
ANGELA CASTRO

PACIENTE: _____
AURA NELLY NARVAEZ ARTURO

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. 1232 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 09/08/2022

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: ICASA OPTICA	OPTOMETRIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CARNE No. 12972280-A
FAMILIAR DE. JAIME FAJARDO	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SS VALORACION DE CONTROL POR OPTOMETRIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIOPIA, SIN CONTROL POR SU AREA, EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS POR LO CUAL SS VALORACION.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montero
Medica
R.M. 109490507
U. del Quindio

MEDICA ASESORA Gener

COORDINADOR

RECIBI Aura Nelly Narvaez

C.C.No. 27.180.687.

12.972.280 - A



AURA NELLY
NARVAEZ ARTURO

C.C. 27.180.687 El Rosario

RH: O+

Fecha de Nacimiento 22/06/1971

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Jaime Marin Fajardo Daza

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

27.180.687

NUMERO

NARVAEZ ARTURO

APELLIDOS

AURA NELY

NOMBRES

Aura Nely Narvaez A.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971

EL ROSARIO

(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

29-SEP-1990 EL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2300100-53131071-F-0027180687-20050523 0531305143B 02 167099962