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 369666
Fecha de Expedición: 31/10/2022 5:28:45 PM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2022
Fecha de Generación: 31/10/2022 5:06:46 PM

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 DIAZ CETULIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	65 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	37020107
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	Calle 16 35-27 Barrio San Ignacio apto 201	**PROCEDENCIA:**	EL ROSARIO
FECHA FACTURA:	31/10/2022 5:06:46 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-10-28
AUTORIZACIÓN:	1404	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-10-28
DIAGNÓSTICO:	H400 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	**PROFESIONAL:**	VÍCTOR ANDRES FLOREZ REVELO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	BX	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	1	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1 **SUBTOTAL GENERAL:** 37,000.00
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:** 37,000.00

SON: Treinta y siete 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

18764024347471 Vigencia 2022-01-21 a 2023-01-21 AUTORIZ DEL 1SRV 336934 AL 500000

04a6b6feb4d9902e6e6e12d508a827d8ccd698437199a8b05103922014414613 6ea2ed8c568819f9c41f32f2d5cc1211

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1907 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/10/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: CETULIA DIAZ DIAZ	CARNE No. 31537640-B
FAMILIAR DE. LINA MARIA DIAZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SS VALORACION DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DM TIPO 2 INSULINOREQUIRENTE
DESCARTAR RETINOPATIA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montero
Medico General
R.M. 10949050
U. del Quindio

MEDICO ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

#

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1404 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 26/08/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: CETULIA DIAZ DIAZ	CARNE No. 31537640-B
FAMILIAR DE. LINA MARIA DIAZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA Y DM TIPO 2 INSULINOREQUIRENTE
MEDICINA INTERNA SS INTERCONSULTA POR SU ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

37.020.107

DIAZ DE DIAZ

APELLIDOS

CETULIA

NOMBRES



Cetulia Diaz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1957

EL ROSARIO

(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

25-JUN-1979 EL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS ORLINDO VACHA

A-2304000-53158522-F-0037020107-20070727 03628 07204B 03 173582301

NARIÑO

31537640-B

CETULIA
DÌAZ De DÌAZ
C.C 37.020.107
RH B+
Fecha de nacimiento 15/06/1957

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

LINA MARÌA DÌAZ 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

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 369667
Fecha de Expedición: 31/10/2022 5:29:01 PM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2022
Fecha de Generación: 31/10/2022 5:08:07 PM

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:	PAZ DE ROJAS TULIA DEL ROSARIO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	75 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27141113
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	barrio bachue	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/10/2022 5:08:07 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-10-24
AUTORIZACIÓN:	1606	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-10-24
DIAGNÓSTICO:	H169 - QUERATITIS, NO ESPECIFICADA	**PROFESIONAL:**	CARLOS MIGUEL CORDOBA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	1	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.560-2 Software: fact-eli

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

SUBTOTAL GENERAL:	37,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	
TOTAL:	37,000.00

SON: Treinta y siete 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

18764024347471 Vigencia 2022-01-21 a 2023-01-21 AUTORIZ DEL 1SRV 336934 AL 500000

e31e3621e97b6e6f2c6a19e296d6b404f11ba0f50763363e4c97c35d895b586afaf6867ff5359e2be93f21c20a8ec747

Lunes Octubre 24/2022. Dr Carlos Cordoba.
Hora: 9:20am 1:00pm.
Torre praga Cra 40A # 198-15
Costado izquierdo clinica Bellahz.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1606 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/09/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A. TULIA DEL ROSARIO PAZ DE ROJAS	CARNE No. 6194705-A
FAMILIAR DE: GERARDO ROJAS MONCAYO	CONDICION: HIJO ☐ PADRES ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

S8 VALORACION DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

REMITIR EL RESULTADO A	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI tulia Paz de Rojas
C.C. No.

A21:K48A10:K48A2:A1:K48

Lorena J. Montero
Medica General
R.M. 1094905073
U. del Quindio



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.141.113
PAZ De ROJAS

APELLIDOS
TULIA DEL ROSARIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1946
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-DIC-1974 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2300100-00156726-F-0027141113-20090618 0011553920A 1 38618155



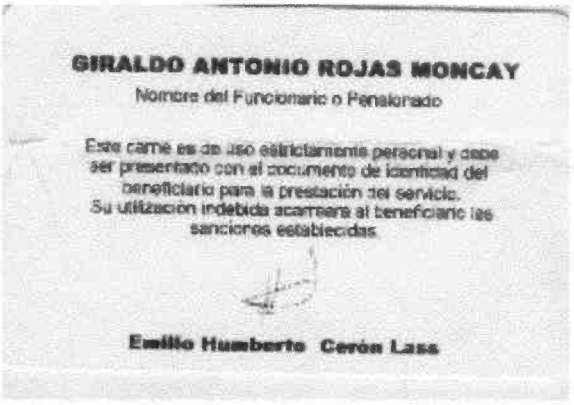
NARIÑO 6184785-A

TULIA DEL ROSARIO
PAZ DE ROJAS
C.C 27.141.113
RH.O+
Fecha de nacimient 19 NOV 1946

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



GIRALDO ANTONIO ROJAS MONCAY
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 Lasa

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 369668
Fecha de Expedición: 31/10/2022 5:29:08 PM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2022
Fecha de Generación: 31/10/2022 5:11:31 PM

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:	75 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:	31/10/2022 5:11:31 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-10-13
AUTORIZACIÓN:	1684	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-10-13
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	425,100.00	0.00	0.00	425,100.00
		FORMA: Unico, VIA: Misma					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					229,000.00
		ANESTESIOLOGO					133,500.00
		AYUDANTE					62,600.00
130003	BX	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1	2,082,500.0	0.00	0.00	2,082,500.00
		FORMA: Unico, VIA: Misma					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					501,200.00
		ANESTESIOLOGO					296,800.00
		AYUDANTE					144,000.00
		DERECHOS DE SALA					773,700.00
		MATERIALES					366,800.00
186	BX	LENTE INTRAOCULAR CADA UNO	1	300,000.00	0.00	0.00	300,000.00

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

TOTAL ÍTEMS: 3
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00

SUBTOTAL GENERAL:	2,807,600.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	
TOTAL:	2,807,600.00

SON: Dos Millones Ochocientos Siete mil Seiscientos 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

18764024347471 Vigencia 2022-01-21 a 2023-01-21 AUTORIZ DEL 1SRV 336934 AL 500000

de9f2face20421d9da24344465a41299b0e7e1978f5a90763e1ec1eec77919f5996c2cc432fb394fd809b87453f2d762

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1684

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 05/10/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: 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 ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMUSLIFICACION SOD, OJO IZQUIERDO
IMPLANTE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD OJO IZQUIERDO
LENTE PARA CATARATA CON FACOESMULSIFICACION-CADA LENTE, OJO IZQUIERDO

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, CON CATARATA UNILATERAL, EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, RENUEVO ORDEN DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montero
Médico General
RM 1004905073
U. del Quindío

MEDICA AUDITORA

COORDINADOR

RECIBI

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



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 369669
Fecha de Expedición: 31/10/2022 5:28:56 PM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2022
Fecha de Generación: 31/10/2022 5:23:10 PM

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:	ZUTTA DE ARGUELLO MARIA ESPERANZA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	79 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27070749
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 43 N 16B 54 LA COLINA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/10/2022 5:23:10 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-10-31
AUTORIZACIÓN:	1603	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-10-31
DIAGNÓSTICO:	Z961 - PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	**PROFESIONAL:**	CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951902	BX	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	127,500.00	0.00	0.00	255,000.00

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

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:	255,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	255,000.00

SON: Doscientos Cincuenta Y cinco mil pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN

RES DIAN No. EPP Firma Modo Contin

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

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

18764024347471 Vigencia 2022-01-21 a 2023-01-21 AUTORIZ DEL 1SRV 336934 AL 500000

efb40cbf0be81fbad7bf1b34888c37d63140ae5cbe115567a85f9e9dc1c2b79f746e34925e24fde1827b65dd3c2c229b

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1603

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		04/10/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A LA SEÑORA: MARIA ESPERANZA ZUTTA	CARNE No. 5198806-A
FAMILIAR DE. OSWALDO ARGUELLO	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TOMOGRAFIA OPTICA DEL SEGMENTO POSTERIOR MACULA BILATERAL

ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO FLUO. ECEINA BILATERAL

OBSERVACIONES: IDX: Z961: PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES
CON RESULTADOS SOLICITA VALORACION DE CONTROL

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Montero
Medicina General
RM. 1094905073
U. del Quindio

MEDICO

COORDINA

RECIBI María Esperanza Zutta

C.C.No. 27070749.

#

NARIÑO

5.198.808.-A



MARIA ESPERANZA
ZUTTA DE ARGUELLO
C.C. 27.070.749
RH O+
Fecha de nacimiento 12 NOV 1943

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

JESUS OSWALDO ARGUELLO BERNAL
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 27.070.749

ZUTTA DE ARGUELLO
APELLIDOS

MARIA ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1943
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

20-DIC-1965 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2300100-53148381-F-0027070749-20060601 04599 06151B 02 192652961