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 372890
Fecha de Expedición: 30/11/2022 12:36:50 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2022
Fecha de Generación: 30/11/2022 12:20:47 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 BENAVIDES CARMELINA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	80 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27072577
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 17 NO 8 -21 BARRIO VENECIA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/11/2022 12:20:47 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-11-02
AUTORIZACIÓN:	1765	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-11-02
DIAGNÓSTICO:	H269 - CATARATA, 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	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

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

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

fb906db03b70e5c24c9d4e94fbee05b46a389a81a1aa31f3f8e7f7c23c8c3c1aaf98f58c7a0b4f799a603cfd4145b2bd

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 1765 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 13/10/2022

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: CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES	CARNE No. 307442286-A
FAMILIAR DE. CARMEN ALICIA BENAVIDES	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SS VALORACION DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CATARATA, SÍNDROME DE OJO SECO, SIN CONTROL EN EL ULTIMO AÑO, POR LO CUAL SE RENUEVA ORDEN

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J Montero
Médica General
R.M. 109490507
U. del Quindío
MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI Carmelina Diaz de Benavides

C.C.No. 27 072 577


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.072.577
DIAZ De BENAVIDES
APELLIDOS
CARMELINA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1942
SAPUYES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-NOV-1967 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00167920-F-0027072577-2000[illegible]

NARIÑO 30744286-A



CARMELINA
DIAZ De BENAVIDES
C.C 27.072.577
RH O+
Fecha de nacimiento 03/02/1942

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 372891
Fecha de Expedición: 30/11/2022 12:42:51 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2022
Fecha de Generación: 30/11/2022 12:21:52 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:	VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	72 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	37803822
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NIVEL I
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	RICAURTE	**PROCEDENCIA:**	RICAURTE
FECHA FACTURA:	30/11/2022 12:21:52 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-11-02
AUTORIZACIÓN:	1750	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-11-02
DIAGNÓSTICO:	H259 - CATARATA SENIL, 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	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

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

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 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

d6d004cdbda36c4495112463099c96b24f642d5ddc0b0647399631d671070b480ea03c68fb9180caef5149be34779d6b

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1750
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		18/10/2022

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: CHIQUINQUIRA VILLABA RAMOS	CARNE No. 17072954-C
FAMILIAR DE. BERNARDO NOGUERA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

VALORACION POR PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, MEDICINA INTERNA SOLICITA INTERVENCION POR SU ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 80229993.

H:30

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.803.822

VILLALBA RAMOS

APELLIDOS

CHIQUINQUIRA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1950

AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-ENE-1972 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2310900-00155624-F-0037803822-20090505 0011236691A 1 26036454



17072954 -C

CHIQUINQUIRA
VILLALBA RAMOS

C.C. 37803822

Fecha de Nacimiento:08-06-1950

RH: O+

REGIONAL ANTIOQUIA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

FUNCIONARIO / PENSIONADO

BERNARDO NOGUERA SOLARTE

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

Fecha de Expedición: 23/01/2018

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 372892
Fecha de Expedición: 30/11/2022 12:36:59 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2022
Fecha de Generación: 30/11/2022 12:22:55 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:	RISUEÑO MAYA ALBA ESTELA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	65 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	30710220
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	CL 5 N 21 43 BALCONES	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/11/2022 12:22:55 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-11-08
AUTORIZACIÓN:	1819	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-11-08
DIAGNÓSTICO:	H432 - DEPOSITOS CRISTALINOS EN EL CUERPO VITREO	**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	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

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:	37,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	37,000.00

SON: Treinta y siete mil pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDE

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

68492a24f8d862854d3901051539b0340a5dca017a05f50c528d7d664c2534900fd0e782ddc078866c9cece9cc612ee6

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1819 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 01/11/2022

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: ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA	CARNE No. 12968102-A
FAMILIAR DE. JOSE FERNANDO ROSERO BURGOS	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

SSVALORACION DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE 64 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CATARATA, QUERATITIS, PTERIGIO EN MANEJO POR SU ESPECIALIDAD, SS CONTROL EN 3 MESES (AGOSTO 2022)

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICO

COORDINADOR

RECIBI Alba Estela Risueño

C.C.No. 30710.220

A22:J48A19:J48AA24:J48



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.220
RISUEÑO MAYA

APELLIDOS
ALBA ESTELA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1957
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-NOV-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00066064-F-0030710220-20060905 0003039510A 1 6800004552

NARIÑO

12968102-A



ALBA ESTELA
RISUEÑO MAYA
C.C 30.710.220
RH O+
Fecha de nacimiento 03/11/1957

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 372893
Fecha de Expedición: 30/11/2022 12:56:33 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2022
Fecha de Generación: 30/11/2022 12:24:07 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:	JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	67 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	31280601
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 13 CASA 8 URBANZACION LA FLORIDA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/11/2022 12:24:07 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-11-22
AUTORIZACIÓN:	1952	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-11-22
DIAGNÓSTICO:	H169 - QUERATITIS, NO ESPECIFICADA	**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	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

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:	37,000.00
TOTAL DESCUENTO:	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

09946b344b322ac6f71891dbdca89a9ebf12d006b6ac71484e33a0329da6f0ee987c980ac3ba5f6e3a22f1abf4ed99c4

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1952

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 16/11/2022

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO
CLINICA

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

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

MEDICA ASESORA

COORDIN.

RECIBI

C.C.No. 31280601

0

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

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 372894
Fecha de Expedición: 30/11/2022 12:43:31 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2022
Fecha de Generación: 30/11/2022 12:27:54 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:	VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	72 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	37803822
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NIVEL I
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	RICAURTE	**PROCEDENCIA:**	RICAURTE
FECHA FACTURA:	30/11/2022 12:27:54 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-11-17
AUTORIZACIÓN:	1818	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-11-17
DIAGNÓSTICO:	H259 - CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	**PROFESIONAL:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
97101	BX	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES (Bilateral)	1	1,591,100.0	0.00	0.00	1,591,100.00
		FORMA: Bilateral, VIA: Diferente					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					426,300.00
		AYUDANTE					111,800.00
		DERECHOS DE SALA					647,900.00
		MATERIALES					405,100.00
23	BX	OCLUSORES DE SILICONA (SMART PLUG) CAN No.2 PAR	1	315,000.00	0.00	0.00	315,000.00

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

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 **TOTAL:** 1,906,100.00

SUBTOTAL GENERAL:	1,906,100.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00

SON: Un Millon Novecientos Seis mil Cien pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDE

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

2d2ae4965c7b0a3ad1d6728bd7e52ace5785330eeb6536664218d769261944bcf599f513885948899c3f684ae6af4ad8

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1818 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 02/11/2022

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	AYUDAS DIAGNOSTICAS	
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU	CONSULTORIO ☐	
	CLINICA ☐	

A: CHIQUINQUIRA VILLABA RAMOS	CARNE No. 17072954-C
FAMILIAR DE: BERNARDO NOGUERA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES AMBOS OJOS

OCLUSORES DE SILICONA (SMART PLUG) CAN #2 PAR, AMBOS OJOS

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 72 AÑOS DE EDAD,CON SINDROME DE OJO SECO BILATERAL, EN MANEJO POR OFTALMOLOGIA, QUIEN SOLICITA INTERCONSULTA POR SU AREA,

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J Montero
Medica General
R.M. 109490573
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

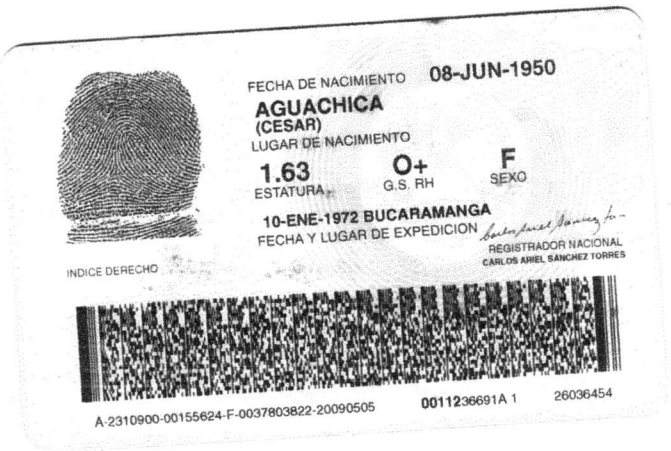
COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 80229993.

Cel. 3104452504.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.803.822
VILLALBA RAMOS
APELLIDOS
CHIQUINQUIRA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1950
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
10-ENE-1972 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2310900-00155624-F-0037803822-20090505
0011236691A 1
26036454



17072954 -C

CHIQUINQUIRA
VILLALBA RAMOS

C.C. 37803822

Fecha de Nacimiento:08-06-1950

RH: O+

SENA

REGIONAL ANTIOQUIA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

FUNCIONARIO / PENSIONADO

BERNARDO NOGUERA SOLARTE

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas

Fecha de Expedición. 23/01/2018

SENA

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 372895
Fecha de Expedición: 30/11/2022 12:43:21 PM
Fecha de Vencimiento: 30/12/2022
Fecha de Generación: 30/11/2022 12:31:18 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:	30/11/2022 12:31:18 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2022-11-25
AUTORIZACIÓN:	1933	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2022-11-25
DIAGNÓSTICO:	H400 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	**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	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 ORDE

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

05dc4891ffa4e1414219fff8af7e6055daee27bacc2ff0ec4d15386e4fa7a9d18b1db1ea00bb2fb06689f083a26c83d4

SERVICIO NACIONAL DE PRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

ORDEN DE ATENCION

No. 1933

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		15/11/2022

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS		CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIA	X	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):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, CON PRESENCIA DE LENTE INTRAOCULAR, SS VALORACION DE CONTROL (31-08-2022)

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Monteri.
MEDICA ASESORA General
R.M. 10949050
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDIN

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