

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
 Sede principal: Calle 13 N° 29 - 41, Yopal
 Ciudad: Bogotá
 Correo: facturacion@optisalud.com
 Teléfono: 6333320



**Factura Electronica
 De Venta No.
 FEAD 26802**

Cufe: 545fca826215c8b11ab6229bd82a900733820ee0a247eb26c0cabec053fa5bdb330404c2aabab2dbad78288f9f0efba6

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
 CC o Nit : 899999034-1
 Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
 Paciente: JIMENEZ CORREDOR EMILIANO ANTONIO
 Tel : 54615000
 VENCE : 22/09/2022
 F/PAGO: Credito 30 Dias
 Documento: 13446479
 (15759)BOYACA

Impreso por SYDICAL SAS NIT 900661413 -9

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
3914302	CONSULTA DE CONTROL POR OPTALMOLOGIA	1	53,900	53,900

SERVICIOS DE SALUD PRESTADA A USUARIOS EPS SENA BOYAVCA.

MONTO: CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS /CTE

SUB-TOTAL	53,900
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	53,900

Elaborado por:

Aceptada: _____

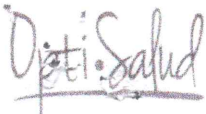
AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 000 VIGENCIA 12 MESES PRESA POR COMPUTADOR

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido, bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho, o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS

Impreso con Software de Sydicol SAS Nit 900.661.413-9



SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002392859

FECHA: 28/07/2022 08:35:20

Paciente: JIMENEZ CORREDOR EMILIANO ANTONIO

Fecha Nac Viernes 13 de Abril de 1956

Edad 66 A, 3 M, 15 D

Entidad Af. SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Contrato: OFTALMOLOGIA

Ocupacion pensionado

Documento de Identidad : CC-13446479

Cajero: JULEIDY GUIO

Medico: BERMUDEZ MEDINA CARLOS EDUARDO

Tipo-Afiliado

COTIZANTE

Estrato 1

Código:	Descripción del servicio
391430	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA

Valor

53,900

CUOTA MODERADORA

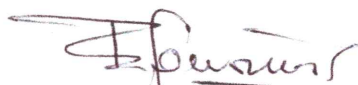
0

TOTAL CREDITO

53,900

Son: CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS M.LEGAL

26802


13.446.479

Firma y documento del paciente



Impreso: 2022-07-12

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 991

Adscrito: 330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección: SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s): 7739964 - 7626497-7454303
Especialidad: OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 13446479

Favor atender por nuestra cuenta a JIMENEZ CORREDOR EMILIANO identificado con el carne 46351343-F Conyuge de BARRERA RODRIGUEZ ROSALBA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	79100	79100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

DX: DEGENERACION MACULAR???

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Zola Francisco Torres Pineda
MÉDICO GENERAL
E.M. 151209
NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

13446.479 Cuenta

Recibido a Satisfacción

C.C.

creada por: pmoreno

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0

Sede principal: Calle 13 N° 29 - 41, Yopal

Ciudad: Bogotá

Teléfono: 6333320

Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica
De Venta No.

FEAD 26803

Cufe: a91bc4f9a465a60fb66b285f90b730d5aba331052bd49988e1341340f82e98ed433602ee5bba6c605f01776cd3b66879

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FECHA : 2022-08-23T16:04:49

CC o Nit : 8999999034-1

Tel : 54615000

VENCE : 22/09/2022

Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA

F/PAGO: Credito 30 Dias

Paciente: CAMARGO GAMBA GLADYS MARINA

Documento: 40016425

(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
39143	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	1	79,100	79,100

SERVICIOS DE SALUD PRESTADAS A USUARIOS EPS SENA-BOYACA.

MONTO: SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	79,100
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	79,100

Elaborado por:

Aceptada:

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 3000 VIGENCIA 12 MESES

IMPRESA POR COMPUTADOR

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art. 774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido, bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho, o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS

Impreso con Software de Sydicol SAS Nit 900.661.413-9

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9



Impreso: 2022-06-30

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 925

Adscrito: 330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección: SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s): 7739964 - 7626497-7454303
Especialidad: OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 40016425

Favor atender por nuestra cuenta a CAMARGO GAMBA GLADYS MARINA identificado con el carne 6766175-A Conyuge de GUIO JIMENEZ JAIME ARTURO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	79100	79100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

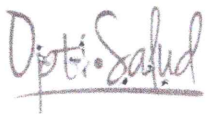
DX: DM II - RETINOPATIA - CARDIOPATIA ISQUEMICA - ADULTO MAYOR - HTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C. 40.028.940 - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

Glady Jimenez 40.016.425
Recibido a Satisfacción C.C.

**SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES**

CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002409639**FECHA:****12/08/2022 08:38:44****Paciente: CAMARGO GAMBA GLADYS MARINA****Fecha Nac Sabado 13 de Junio de 1959****Edad 63 A, 1 M, 29 D****Entidad Af. SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE****Contrato: OFTALMOLOGIA****Ocupacion AMA DE CASA****Documento de Identidad : CC-40016425****Cajero: CAROL CALDERON****Medico: BERMUDEZ MEDINA CARLOS EDUARDO****Tipo-Afiliado****BENEFICIARIO****Estrato 1****Código:****Descripción del servicio****Valor**

39143

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA

79,100

CUOTA MODERADORA

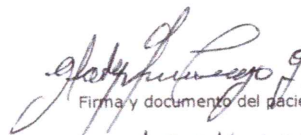
0

TOTAL CREDITO

79,100

Son: SETENTA Y NUEVE MIL CIENTOS PESOS M.LEGAL

26503.


Firma y documento del paciente
40.016.425.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.016.425

CAMARGO GAMBA

APELLIDOS

GLADYS MARINA

NOMBRES

Glady Camargo Gamba
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1959

TUNJA

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G S RH

F

SEXO

09-DIC-1979 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-0700100-00165406-F-0040016425-20090731

0014279662A 1

6780101660



6766175-A

**Gladys Marina
Camargo Gamba**

C.C. 40016425 de Tunja

Fecha de Nacimiento: 13/06/1959

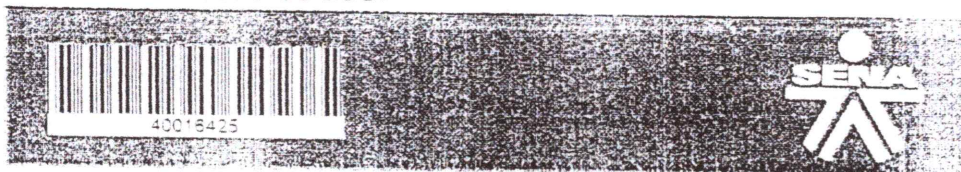
A+



GLADYS MARINA CAMARGO GAMBA

Este carné es de uso estrictamente personal debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.

Su utilización indebida acarreará al beneficiario de las sanciones establecidas.



SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 N° 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com



Factura Electronica
De Venta No.

FEAD 26804

Cufe: 6cae22032af5c0dff1ceb9a5350da8990c5fa71a6b276fc3a520a0eff68aef1048c6c9b31f81fd600a5036a4368eccc8

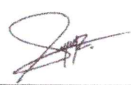
Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **FECHA :** 2022-08-23T16:11:02
CC o Nit : 899999034-1 **Tel :** 54615000 **VENCE :** 22/09/2022
Dirección: CLL 57 8-69 BOGOTA **F/PAGO:** Credito 30 Dias
Paciente: HOYOS ESCORCIA HUGO HUMBERTO **Documento:** 17102476 **(15759)BOYACA**

Impreso por SYDICAL SAS NIT 900661413 -9

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VL.R. UNIT.	TOTALES
39143	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	1	79,100	79,100

SERVICIOS DE SALUD PRESTADAS A USUARIOS EPS SENA-BOYACA.

SON: SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE	SUB-TOTAL	79,100
	CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
	RETE ICA	0
	DESCUENTO	0
	TOTAL DE LA FACTURA	79,100

Elaborado por: 
 Aceptada: _____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031916383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA
 00000 VIGENCIA 12 MESES
 IMPRESA POR COMPUTADOR

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido, bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho, o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS

Impreso con Software de Sydicol SAS Nit 900.661.413-9



Impreso: 2022-07-19

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1047

Adscrito: 330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección: SOG. CRA. 14 N° 20-108; DUIT. AV AME. N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s): 7739964 - 7626497-7454303
Especialidad: OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 17102476

Favor atender por nuestra cuenta a HOYOS ESCORCIA HUGO HUMBERTO identificado con el carne 41321563-C Conyuge de JIMENEZ GONZALEZ GILMA ISABEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	79100	79100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

IDX: DE GLAUCOMA ? Y EFECTOS

**VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS**

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO


Luis Fernando Torres Pangua
MÉDICO GENERAL
E.M. 151209
ULNACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

17.102476

C.C.

[Handwritten signature]

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRETERA 14 # 20 - 108
7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002418118
FECHA: 22/08/2022 09:10:10

OYOS ESCORCIA HUGO HUMBERTO

nunes 3 de Octubre de 1932

9 A, 10 M, 19 D

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

OFTALMOLOGIA

ogar

Documento de Identidad : CC-17102476

Cajero: SANDRA TORRES

Medico: CASTELLANO ZAMBRANO CARLOS EDUARDO

Tipo-Afiliado

COTIZANTE

Estrato **1**

Descripción del servicio

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA

Valor

79,100

CUOTA MODERADORA

0

TOTAL CREDITO

79,100

A Y NUEVE MIL CIENTOS PESOS M.LEGAL

[Handwritten signature]

Firma y documento del paciente

17.102 476



41321563-C

Hugo Humberto

Hoyos Escorcía

Id. N°. 17,102,476 de Bogotá

Fecha de Nacimiento: 03-10-1932

RH: O+



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.102.476

HOYOS ESCORCIA

APELLIDOS

HUGO HUMBERTO

NOMBRES

FIRMA



Hugo Humberto
Hoyos Escorcía

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.



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1932

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

08-FEB-1967 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



A-0727700-00157948-M-0017102476-20090530

0011938715A 1

7320010966

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES


SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 N° 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com



**Factura Electronica
De Venta No.**

FEAD 29703

Cufe: 260a373ec0b5e629921903bcbac8affe244091a640eedc64186be6a84b561e2a5fb9dbd6d3b619983194975feb9470ee

Nombre :	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FECHA :	2022-10-28T10:53:41
CC o Nit :	899999034-1	Tel :	54615000
Direccion:	CLL 57 8-69 BOGOTA	VENCE :	27/11/2022
Paciente:	JIMENEZ CORREDOR EMILIANO ANTONIO	F/PAGO:	Credito 30 Dias
	Documento: 13446479		(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
3914302	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	1	53,900	53,900

SERVICIOS DE SALUD PRESTADA A USARIOS EPS SENA-BOYACA.

SON: CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE	SUB-TOTAL	53,900
	CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
	RETE ICA	0
	DESCUENTO	0
	TOTAL DE LA FACTURA	53,900

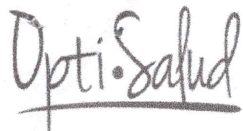
Elaborado por: _____

Aceptada: _____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES
 IMPRESA POR COMPUTADOR

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido, bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho, o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.



SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II
7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002475381

FECHA: 12/10/2022 16:19:10

Paciente: **JIMENEZ CORREDOR EMILIANO ANTONIO**

Fecha Nac **Viernes 13 de Abril de 1956**

Edad **66 A, 5 M, 29 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Contrato: **OFTALMOLOGIA**

Ocupacion **pensionado**

Documento de Identidad : **CC-13446479**

Cajero: JULEIDY GUIO

Medico: LEON HIGUERA MARIO ISAIAS

Tipo-Afiliado

COTIZANTE

Estrato **1**

Código:

Descripción del servicio

Valor

391430 CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA

53,900

CUOTA MODERADORA

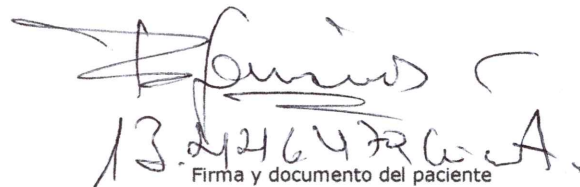
0

TOTAL CREDITO

53,900

Son: CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS M.LEGAL

29703.


13.446479 A.
Firma y documento del paciente



Impreso: 2022-09-29

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1147

Adscrito: 330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección: SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s): 7739964 - 7626497-7454303
Especialidad: OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 13446479

Favor atender por nuestra cuenta a JIMENEZ CORREDOR EMILIANO identificado con el carne 46351343-F Conyuge de BARRERA RODRIGUEZ ROSALBA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	79100	79100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

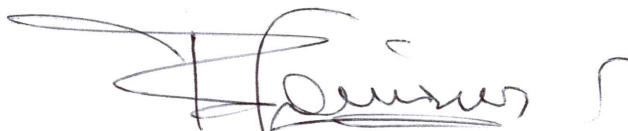
VALORACION POR SERVICIO DE RETINA QUIRURGICA

DX:TRASTORNO DEL CUERPO VITREO

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

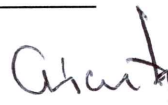
Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO


Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

C.C.

13.446.479 

creada por: pmoreno

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.446.479
JIMENEZ CORREDOR
APELLIDOS
EMILIANO ANTONIO
NOMBRES



FIRMA

46351343-F



**Emiliano Antonio
Jimenez Corredor**

Id. N°. 13446479 de Cúcuta
Fecha de Nacimiento: 13/04/1956
RH: AB+



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1956

SOGAMOSO

(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

ESTATURA

AB+

G.S. RA

M

SEXO

14-JUL-1978 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0727700-00131723-M-0013446479-20081127 0006979786A 1 7330012934

**Emiliano Antonio
Jimenez Corredor**

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.



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 N° 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com



**Factura Electronica
De Venta No.**

Cufe: cd9768ec8599bb440197e5979183f27446e004f479bb6c58cd2f70f21f83257d0e9d17028138453c2cacde7c5c94b93d

FEAD 29704

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **FECHA :** 2022-10-28T10:55:03
CC o Nit : 899999034-1 **Tel :** 54615000 **VENCE :** 27/11/2022
Dirección: CLL 57 8-69 BOGOTA **F/PAGO:** Credito 30 Dias
Paciente: ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA **Documento:** 1058354249 **(15759)BOYACA**

Impreso por SYDICAL SAS NIT 900661413 -9

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
3914302	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	1	53,900	53,900

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USARIOS EPS SENA-BOYACA.

SON: CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS
M/CTE

SUB-TOTAL 53,900
 CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO 0
 RETE ICA 0
 DESCUENTO 0
 TOTAL DE LA FACTURA 53,900

Elaborado por: _____

Aceptada: _____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA
 50000 VIGENCIA 12 MESES
 IMPRESA POR COMPUTADOR

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido, bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho, o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Opti.Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002442712

FECHA: 13/09/2022 16:32:41

Paciente: **ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA**

Fecha Nac **Lunes 31 de Marzo de 2008**

Edad **14 A, 5 M, 13 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Contrato: **OFTALMOLOGIA**

Ocupacion **ESTUDIANTE**

Documento de Identidad : **TI-1058354249**

Cajero: ANGELA MORALES

Medico: CASTELLANO ZAMBRANO CARLOS EDUARDO

Tipo-Afiliado

COTIZANTE

Estrato **1**

Código:

Descripción del servicio

391430

CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA

Valor

53,900

CUOTA MODERADORA

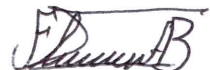
0

TOTAL CREDITO

53,900

Son: CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS M.LEGAL

29704

 6'768.496

Firma y documento del paciente



Impreso: 2022-09-13

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1273

Adscrito: 330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección: SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s): 7739964 - 7626497-7454303
Especialidad: OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 1058354249

Favor atender por nuestra cuenta a ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA identificado con el carne 6768496-E Hijo de ALFONSO BARON FLORIBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Exámenes Especiales Sin Hospitalización	2	0	0

OBSERVACIONES

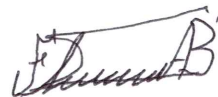
SEAUTORIZA:

OFTAMOLOGIA

DX: MIOPIA / QUERATOCONO MAYOR OI


Jesús Francisco Jarama Pineda
MÉDICO GENERAL
R.M. 151.221
SALUDOCOLIMA

Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

C.C. 6'768496


SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 N° 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com


**Factura Electronica
De Venta No.**
FEAD 29705
Cufe: 522010371e5fbf3a3c3a8efaf3417b32b1cfe8e03524ef4cfc3e50629516f047919f1cc979b572030ae6bf81600848f8

Nombre :	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FECHA :	2022-10-28T10:56:18
CC o Nit :	899999034-1	Tel :	54615000
Direccion:	CLL 57 8-69 BOGOTA	VENCE :	27/11/2022
Paciente:	ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA	F/PAGO:	Credito 30 Dias
	Documento: 1058354249		(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VL.R. UNIT.	TOTALES
28118	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	2	83,120	166,240

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USARIOS EPS SENA-BOYACA.

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE	SUB-TOTAL 166,240 CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO 0 RETE ICA 0 DESCUENTO 0 TOTAL DE LA FACTURA 166,240
--	--

Elaborado por:

Aceptada:

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764031816383 DEL 28/07/2022 PREFIJO FEAD RANGO DEL 26052 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES
 IMPRESA POR COMPUTADOR

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido, bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho, o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Opti.Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

DIRECCIÓN: CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II TELEFONO: 7476191

CERTIFICADO DE CREDITO

11

0000253430

CLIENTE:	ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA	IDENTIFICACION:	1058354249	FECHA:	12/10/2022
DIRECCION:	CALLE 2 C SUR N 19 13	TELEFONO:	3133058036	ESTRATO:	1
ENTIDAD:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CAJERO:	ANGELA MORALES		
CONTRATO:	OFTALMOLOGIA	CAJA:			
REFERENCIA:	LOPEZ CAMARGO CAROLAIN YISELL	VENDEDOR:			

Código	Nombre	Cant	Valor
28118	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	2	166,240
TOTAL		2	166,240
Son: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M.LEGAL			

Aceptada, Firma: Ana Lucio Lopez Lopez

29705.



Impreso: 2022-09-15

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1628

Adscrito: 330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección: SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s): 7739964 - 7626497-7454303
Especialidad: OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 1058354249

Favor atender por nuestra cuenta a ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA identificado con el carne 6768496-E Hijo de ALFONSO BARON FLORIBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Exámenes Especiales Sin Hospitalización	2	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION AMBOS OJOS.

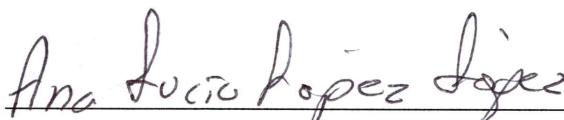
DX: SOSPECHA QUERATOCONO

**VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS**

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO


Luis Fernando Tena Pungueta
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

C.C. 24202036



6768496-E

Ana Sofia

Alfonso Lopez

Id. N°. 1058354249 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 31-03-2008

RH: O+



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.058.354.249**

ALFONSO LOPEZ

APELLIDOS

ANA SOFIA

NOMBRES

Ana Sofia Alfonso
FIRMA



Ana Sofia
Alfonso Lopez

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.



REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-2008**
SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-MAR-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

13-JUL-2016 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

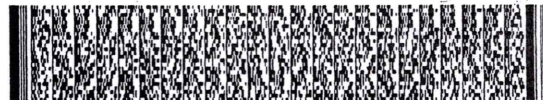
O+

G S RH

F

SEXO

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GABINO YACHA



P-0727700-00851386-F-1058354249-20160926

0051439507A 2 46611960



Paciente:	ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA	Documento:	TI 1058354249
Fecha de atención:	12/10/2022 10:22:14 AM	Fecha salida de atención:	12/10/2022 10:24:00 AM
Edad:	14 A, 6 M, 12 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	31/03/2008	Estado civil:	Soltera;
Lugar de Residencia:	BOYACA	Ocupación:	ESTUDIANTE
Dirección:	CALLE 2 C SUR N 19 13	Teléfonos:	3133058036
Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Contrato:	OFTALMOLOGIA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	Tipo de Usuario:	COTIZANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	0000000
Nombre:	RUBIANO HOLGUIN CAMILO TORRES
Teléfono:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	ANA LUCIA LOPEZ
Teléfono:	3133058036
Parentesco:	MADRE

ANTECEDENTES

FAMILIARES

ALERGICOS	No refiere
ANTECEDENTES	No refiere
NEUROLOGICOS	No refiere
CANCER	No refiere
DIABETES	No refiere
ENFERMEDADES	No refiere
CARDIOVASCULARES	No refiere
ENFERMEDADES DE TIROIDEAS	No refiere
ENFERMEDADES DEL	No refiere
COLAGENO	No refiere
ESTADO DE SALUD ACTUAL	No refiere
ESTRABISMO	No refiere
FARMACOLOGICO	No refiere
GENETICOS	No refiere
GINECO - OBSTETRICOS	No refiere
GLAUCOMA	No refiere
HIPERTENSION ARTERIAL	No refiere
HOSPITALIZACIONES	No refiere
INMUNOLOGICOS	No refiere
MEDICAMENTOS	No refiere
OFTALMOLOGICOS	No refiere
OTROS	No refiere
OTROS ANTECEDENTES	No refiere
PATOLOGICOS	No refiere
OTROS TRASTORNOS	No refiere
ENDOCRINOS	No refiere
PERINATALES	No refiere
POST-NATALES	No refiere
PRE-NATALES	No refiere
QUIRURGICOS	No refiere
REFRACTIVOS	No refiere
TOXICO - ALERGICOS	No refiere
TRAUMATICOS	No refiere



Paciente: ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA Documento: TI 1058354249
Fecha de atención: 12/10/2022 10:22:14 AM Fecha salida de atención: 12/10/2022 10:24:00 AM

PERSONALES

ALERGICOS No refiere
ANTECEDENTES No refiere
NEUROLOGICOS No refiere
CANCER No refiere
DIABETES No refiere
ENFERMEDADES No refiere
CARDIOVASCULARES No refiere
ENFERMEDADES DE TIROIDEAS No refiere
ENFERMEDADES DEL COLAGENO No refiere
ESTADO DE SALUD ACTUAL No refiere
ESTRABISMO No refiere
FARMACOLOGICO No refiere
GENETICOS No refiere
GINECO - OBSTETRICOS No refiere
GLAUCOMA No refiere
HIPERTENSION ARTERIAL No refiere
HOSPITALIZACIONES No refiere
INMUNOLOGICOS No refiere
MEDICAMENTOS No refiere
OTOLMOLOGICOS No refiere
OTROS No refiere
OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS No refiere
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS No refiere
PERINATALES No refiere
POST-NATALES No refiere
PRE-NATALES No refiere
QUIRURGICOS No refiere
REFRACTIVOS No refiere
TOXICO - ALERGICOS No refiere
TRAUMATICOS No refiere

LABORALES

ACCIDENTES DE TRABAJO No refiere
DEFICIENCIA DE ILUMINACIÓN No refiere
DEFICIENCIA DE VENTILACION No refiere
DISTANCIA DE TRABAJO No refiere
EXPOSICIÓN A BACTERIAS, VIRUS Y HONGOS No refiere
EXPOSICION A HUMO No refiere
EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS No refiere
EXPOSICIÓN A PARTICULAS No refiere
EXPOSICIÓN A QUÍMICOS No refiere
EXPOSICIÓN A RADIACIONES No refiere
EXPOSICIÓN A RUIDOS No refiere
EXPOSICIÓN A VARIACIONES DE TEMPERATURA No refiere
EXPOSICIÓN PERMANENTE AL SOL No refiere
OTROS No refiere
POSICIONES POSTULARES No refiere
USUARIO DE COMPUTADOR No refiere

HABITOS

ALCOHOL No refiere
DEPORTISTA No refiere
DROGAS No refiere
FUMADOR No refiere
LENGUA PROTACTIL No refiere
MALA HIGIENE BUCAL No refiere
PRUEBA No refiere
RESPIRACION BUCAL No refiere

ESCALA NORMALIZADA

QUERATOMETRIA CENTRAL

OI:

44.9/51.2

ASTIGMATISMO CENTRAL

PODER CORNEAL



Paciente:	ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA	Documento:	TI 1058354249
Fecha de atención:	12/10/2022 10:22:14 AM	Fecha salida de atención:	12/10/2022 10:24:00 AM

SAI (INDICE DE SIMETRIA DE SUPERFICIE)

SRI (INDICE DE REGULARIDAD DE SUPERFICIE)

MERIDIANO DE MAYOR PODER

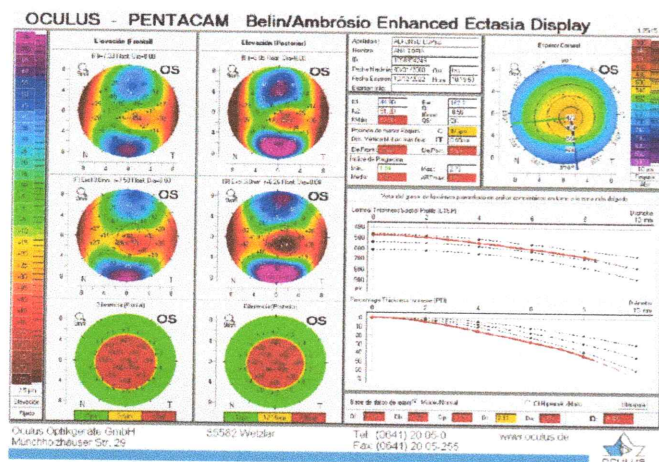
EQUIPO: TMS-4 (TOMEY)

DOCTOR REMITENTE: CASTELLANO ZAMBRANO CARLOS EDUARDO
OBSERVACIONES:
COMENTARIOS:
OD:: 44.1/49.4

DIAGNOSTICOS

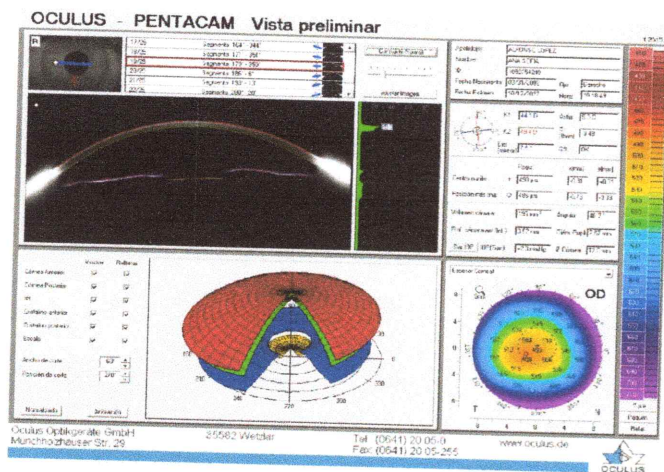
Principal: H186 QUERATOCONO
Relacionados: H186 QUERATOCONO
Finalidad de la consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

CONDUCTA: SE SUBE RESULTADO





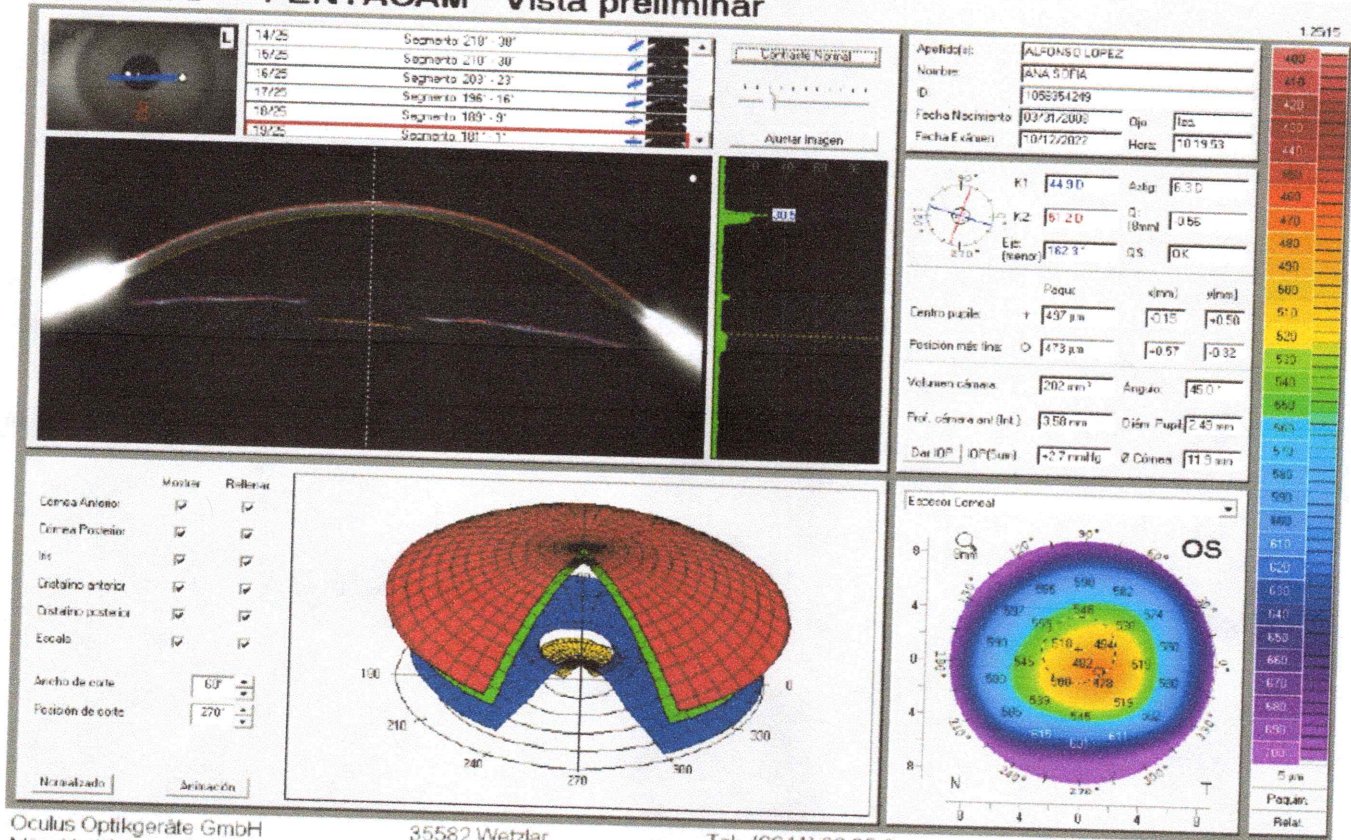
Paciente:	ALFONSO LOPEZ ANA SOFIA	Documento:	TI 1058354249
Fecha de atención:	12/10/2022 10:22:14 AM	Fecha salida de atención:	12/10/2022 10:24:00 AM



Profesional: LOPEZ CAMARGO CAROLAIN YISELL
CC: 1049646590
Registro
profesional: 1049646590



OCULUS - PENTACAM Vista preliminar



Oculus Optikgeräte GmbH
 Münchholzhauser Str. 29

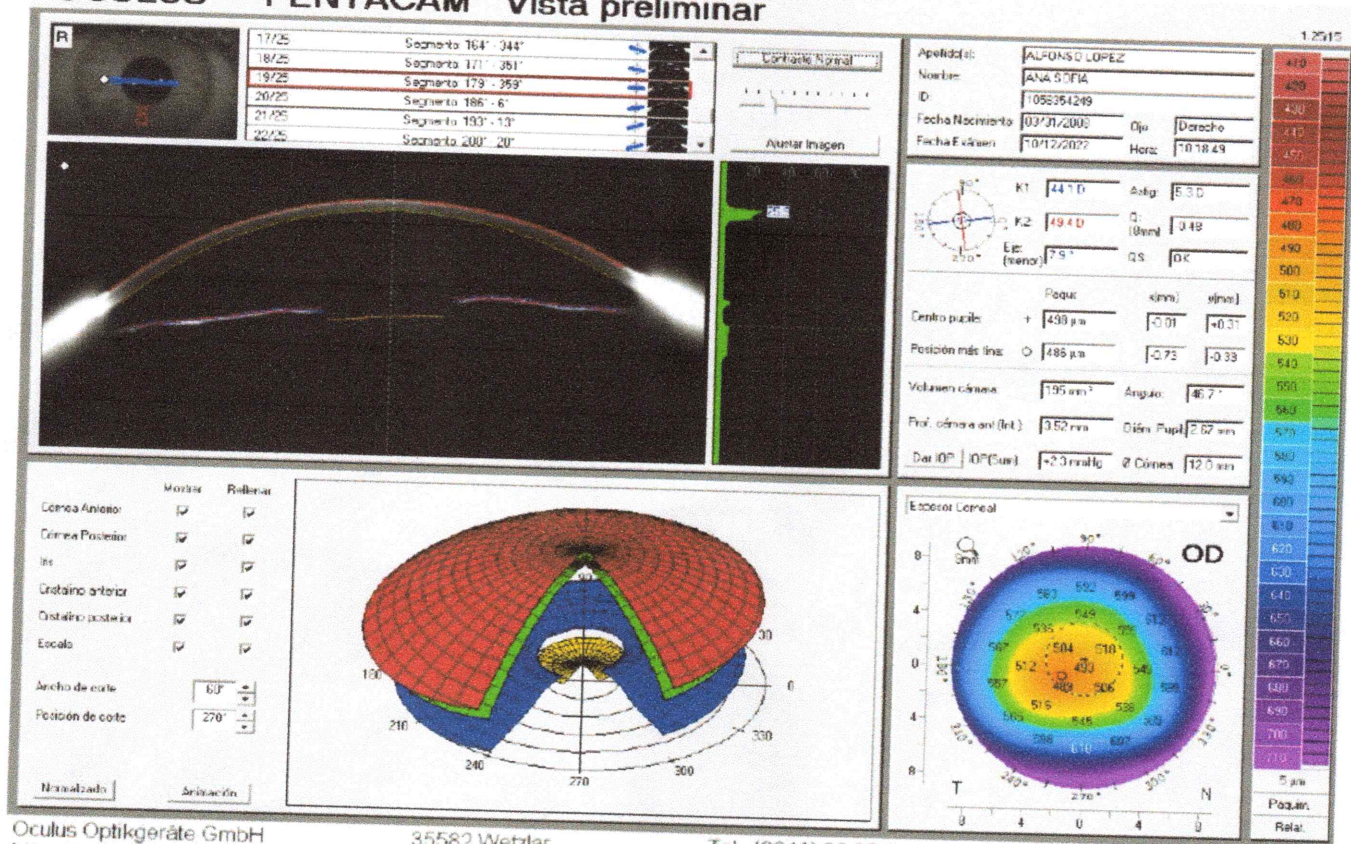
35582 Wetzlar

Tel (0641) 20 05-0
 Fax (0641) 20 05-255

www.oculus.de



OCULUS - PENTACAM Vista preliminar



Oculus Optikgeräte GmbH
Munchholzhauser Str. 29

35582 Wetzlar

Tel (0641) 20 05-0
Fax (0641) 20 05-255

www.oculus.de

