CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192214

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	01/08/2023 16:59:00
DIRECCIÓN: CL 57 8 69	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO: 31/08/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 100,000	$ 100,000
1.00	MONTURAS GRAVADAS	$ 200,000	$ 168,067

	SUBTOTAL	**$ 268,067**
	Descuento	**$ 0**
	Impuestos	**$ 31,933**
	-	**$ 0**
CUFE: a0684028afc2e5a99dff1b3deca4363399763dd7c80ca4cf5c5bba0d9839bcac892a5b1767825a479bd1a8ab0721de3e	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)	FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD
FECHA: C.C. O NIT: FIRMA:	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1206 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 05/07/2023

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

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA CASA OPTICA	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: LUIS FELIPE BENAVIDES CAMPAÑA	CARNE No. 12963784-F
FAMILIAR DE. LUIS ALBERTO BENAVIDES NARVAEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.-3.50	.-0.50	10
I	.-3.50	.-0.50	170
ADD .		DP 69/62	

OBSERVACIONES:

TRATAMIENTO VV+AR

USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Montero
Omeda General
R.M. 10949050??
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 1010086001

Powered by CamScanner



LUIS FELIPE

BENAVIDES CAMPAÑA

C.C. 1.010.086.001 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 9 04 2000

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Luis Alberto Benavides

[illegible] beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.086.001**

BENAVIDES CAMPAÑA

APELLIDOS

LUIS FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-2000**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

18-ABR-2018 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2300150-01001590-M-1010086001-20180430 0060990842A 1 49193146

CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192215

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	01/08/2023 18:48:00
DIRECCIÓN: CL 57 8 69	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO: 31/08/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 200,000	$ 200,000
1.00	MONTURAS GRAVADAS	$ 100,000	$ 84,034

SUBTOTAL	$ 284,034
Descuento	$ 0
Impuestos	$ 15,966
-	$ 0
-	$ 0
-	$ 0
Total Factura	$ 300,000

CUFE:
2c7a4d87ce4c3b47a8020b1e12ac1ac220d1d557c0331d1e785f292e90a87252c985d7ee191b86502e4d8395f67a1171

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

ORDEN DE ATENCION

No. 1146
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		27/06/2023

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

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	ENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CARNE No. 12872280-A
FAMILIAR DE. JAIME FAJARDO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	N	.-0.50	100
I	N	.-0.50	80
ADD .+ 2.50		DP 62/60	

OBSERVACIONES: LENTE BIFOCAL
TRATAMIENTO AR
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 109490[illegible]73
U. del Quindío

MEDICO ADSCRITA

COORDIN

RECIBI Aura Nelly Narvaez A

C.C.No. 27 180 687

Powered by CamScanner

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	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	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

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 Pensionadc

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

CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192216

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	01/08/2023 18:57:00
DIRECCIÓN: CL 57 8 69	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO: 31/08/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 200,000	$ 200,000
1.00	MONTURAS GRAVADAS	$ 100,000	$ 84,034

SUBTOTAL	$ 284,034
Descuento	$ 0
Impuestos	$ 15,966
-	$ 0
-	$ 0
-	$ 0
Total Factura	$ 300,000

CUFE:
890ac2bb4bc5929cb289e02c54f98566a15a87da2f3699af07a97f6d7f5
1491d8313943d442d8ef5c572b6a19c992602

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1173 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 29/06/2023

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

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: SOFIA GRACIELA CHAMARRO TARAPUES	CARNE No. 8294187-A
FAMILIAR DE. IGNACIO TARAPUES	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.+0.75		
I	.+0.75		
ADD .+ 2.50		DP 62/60	

OBSERVACIONES: LENTE MONOFOCAL POLY
TRATAMIENTO AR
USO VISION PROXIMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena P. Montero
Medica General
R.M. 1094905[illegible]

MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI Graciela de Tarapues

C.C.No. 37.429644

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.429.647**

CHAMORRO De TARAPUES

APELLIDOS

SOFIA GRACIELA

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1948**

PUPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-SEP-1969 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00126027-F-0032429647-20081108 **0005**570745A 1 6790003503



SOFIA GRACIELA
CHAMORRO De TARAPUES
C.C 32.429.647
RH O+
Fecha de nacimiento 13 MAY 1948

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

HECTOR IGNACIO TARAPUEZ G.

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 acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso