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 396738
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:20:13 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:11:27 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: VELASCO DE PEÑA DORIS EUGENIA
EDAD: 72 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: CRA 40 12A 67

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 30707123
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 31/07/2023 4:11:27 PM
AUTORIZACIÓN: 1207
DIAGNÓSTICO:

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2023-07-10
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2023-07-10
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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

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

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

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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

eb31bb98063918a3309820171f6d532edc7d7ec9e4b55018fc67cda0714835fe02c9dbe55da3a17223ead1ddc3bf92b3

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

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 396738
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:20:13 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:11:27 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:	VELASCO DE PEÑA DORIS EUGENIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	72 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	30707123
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 40 12A 67	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:11:27 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-10
AUTORIZACIÓN:	1207	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-10
DIAGNÓSTICO:		**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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

				SUBTOTAL GENERAL:	37,000.00
				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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

eb31bb98063918a3309820171f6d532edc7d7ec9e4b55018fc67cda0714835fe02c9dbe55da3a17223ead1ddc3bf92b3

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

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1207
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		20/06/2023

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: DORIS EUGENIA VELASCO DE PEÑA	CARNE No. 12098010-A
FAMILIAR DE. FRANCISCO PEÑA	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DERIVADA DE CAMPAÑA VISUAL, POR SOSPECHA DE CATARATA, POR LO CUAL SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD. ANTECEDENTE DE HTA Y DIABETES INSIPIDA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA	MES	AÑO	HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Medicina General
R.M. 1094905033
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 30.707.123
VELASCO De PEÑA

APELLIDOS
DORIS EUGENIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1950
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-1975 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00065982 F 0030707123 20080905 0003034805A 1 579000288

NARIÑO 12098010-A



DORIS EUGENIA
VELASCO DE PEÑA
C.C. 30.707.123
RH O+
Fecha de nacimiento 30 DIC 1950

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

FRANCISCO PEÑA PINO
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 prestacion del servicio
Su utilización 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 396741
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:21:53 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:13:27 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:	RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	67 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27122973
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 15 a 21-49 barrio: javeriano	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:13:27 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-13
AUTORIZACIÓN:	1228	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-13
DIAGNÓSTICO:	Z010 - EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA

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-e

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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

c648b04cff6f2e1578262eb87a6aa465bd12ddbe4a786b54ef5c0c1deee6115ba36913c259b0d8f44c91883b97491644

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 396741
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:21:53 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:13:27 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:	RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	67 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27122973
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 15 a 21-49 barrio: javeriano	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:13:27 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-13
AUTORIZACIÓN:	1228	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-13
DIAGNÓSTICO:	Z010 - EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA

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: fact-e|s
dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software:

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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

c648b04cff6f2e1578262eb87a6aa465bd12ddbe4a786b54ef5c0c1deee6115ba36913c259b0d8f44c91883b97491644

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1228 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/07/2023

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: MARIA TERERSA RAMIREZ	CARNE No. 5200251-A
FAMILIAR DE: EDUARDO MUÑOZ	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DM TIPO 2 INSULINOREQUIRENTE SS INTERVENCION POR SU ESPECIALIDAD

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA	MES	AÑO	HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montera
Médica General
RETHORA 1094905023
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Tarcila Ramirez

C.C.No. 27122573

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.122.973
RAMIREZ De MUÑOZ
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1955
BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-1976 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00442426-F-0027122973-20130623 0033565714A 1 6302137025

NARIÑO

5200251-A



MARIA TERESA
RAMIREZ De MUÑOZ
C.C 27.122.973
RH O+

Fecha de nacimiento 01/12/1955

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 396743
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:25:13 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:16:46 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: PACHAJOA PACHAJOA BLANCA LIGIA
EDAD: 61 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: CALLE 18A 62 80 BARRIO TORO BAJO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 30727052
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 31/07/2023 4:16:46 PM
AUTORIZACIÓN: 1151
DIAGNÓSTICO:

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2023-07-15
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2023-07-15
PROFESIONAL: CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951902	BX	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	130,000.00	0.00	0.00	260,000.00
952501	BX	PAQUIMETRIA	2	94,430.00	0.00	0.00	188,860.00
950505	BX	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	1	118,000.00	0.00	0.00	118,000.00
951901	BX	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	2	130,000.00	0.00	0.00	260,000.00

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

TOTAL ÍTEMS: 4
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: 826,860.00
TOTAL DESCUENTO: 0.00
COPAGO:
TOTAL: 826,860.00

SON: Ochocientos VeintiSeis mil Ochocientos Sesenta 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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

a091071d76a2786c8d50f042399e8792c4e64fa49a7c846f982c429cba453b20b27c68290cd0e93f7b3cc98afeb92abd

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 396743
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:25:13 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:16:46 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:	PACHAJOA PACHAJOA BLANCA LIGIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	61 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	30727052
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 18A 62 80 BARRIO TORO BAJO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:16:46 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-15
AUTORIZACIÓN:	1151	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-15
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951902	BX	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	130,000.00	0.00	0.00	260,000.00
952501	BX	PAQUIMETRIA	2	94,430.00	0.00	0.00	188,860.00
950505	BX	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	1	118,000.00	0.00	0.00	118,000.00
951901	BX	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	2	130,000.00	0.00	0.00	260,000.00

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

TOTAL ÍTEMS: 4
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:					826,860.00
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:**	826,860.00

SON: Ochocientos VeintiSeis mil Ochocientos Sesenta 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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

a091071d76a2786c8d50f042399e8792c4e64fa49a7c846f982c429cba453b20b27c68290cd0e93f7b3cc98afeb92abd

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

ORDEN DE ATENCION

No. 1151 /
LOPE

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

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	YUDAS DIAGNOSTICAS	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: BLANCA LIGIA PACHAJOA PACHAJOA	CARNE No. 5245913-G
FAMILIAR DE LUIS PRUDENCIO LOPEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO BILATERAL
TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR NERVIO OPTICO BILATERAL
PAQUIMETRIA BILATERAL
TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR, ANGULO CAMERULAR BILATERAL

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, CON SOSPECHA DE GLAUCOMA,
OFTALMOLOGO SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS 26-06-2023

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905[illegible]
U del Quin[illegible]

COORDINADOR

RECIBI Blanca Ligia Pachajoa

C.C.No. 30.777.052

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.727.052**

PACHAJOA PACHAJOA

APELLIDOS

BLANCA LIGIA

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

5245913-G



BLANCA LIGIA
PACHAJOA PACHAJOA
C.C. 30.727.052
RH: O+
Fecha de nacimient 07/JUN 1962

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



FECHA DE NACIMIENTO **07-J N-1962**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1982 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

EGISTRADOR NACIONAL
RLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00706552-F-0030727052-20150520 **00441**629 A 1 6803401024

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 396745
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:26:58 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:18:40 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:	ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	67 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27531761
TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	CALLE 6 NO. 1 - 71 CHAM`PAÑAT	**PROCEDENCIA:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:18:40 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-19
AUTORIZACIÓN:	527	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-19
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	DAVID PAREDES SAA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890302	BX	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (RETINA - GLAUCOMA - CORNEA - PEDIATRIA)	1	55,000.00	0.00	0.00	55,000.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:	55,000.00				
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:**	55,000.00

SON: Cincuenta Y cinco 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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

57c65a20384f6cccd884319545dead635e6fd00956ca6833bec8f01b03e8f5fb79c67926d08c0e5ad7bef61acf3ebdba

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

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 396745
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:26:58 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:18:40 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:	ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	67 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27531761
TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	**NIVEL:**	NO APLICA
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	CALLE 6 NO. 1 - 71 CHAM`PAÑAT	**PROCEDENCIA:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:18:40 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-19
AUTORIZACIÓN:	527	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-19
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	DAVID PAREDES SAA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890302	BX	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (RETINA - GLAUCOMA - CORNEA - PEDIATRIA)	1	55,000.00	0.00	0.00	55,000.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:					55,000.00
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:**	55,000.00

SON: Cincuenta Y cinco 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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

57c65a20384f6cccd884319545dead635e6fd00956ca6833bec8f01b03e8f5fb79c67926d08c0e5ad7bef61acf3ebdba

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 527 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 18/07/2023

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	ESPECIALISTA EN RETINA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN S CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO	CARNE No. 5201412-B
FAMILIAR DE: JOSE LUCIANO URBANO	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

ORDENA

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN RETINA

OBSERVACIONES:PACIENTE EN ESTUDIO DE RETINOPATIA DIABETICA,OFTALMOLOGIA SS ECOGRAFIA OCULAR Y CITA A CONTROL CON RESULTADO PARA PVALORACION POR SU ESPECIALIDAD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena Montero
Médica General
R.M. 1094905073

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Eugenia Lucia Ortiz

C.C.No. 27.531.761

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

FECHA: 10139

PISO: 10°

NARIÑO

5201412-B



EUGENIA LUCIA
ORTIZ PORTILLO
C.C 27.531.761
RH A+
Fecha de nacimiento 17 JUN 1956

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL — SENA — DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.531.761
ORTIZ PORTILLO
APELLIDOS
EUGENIA LUCIA
NOMBRES

Eugenia Lucia Ortiz P.
FIRMA



JOSE LUCIANO URBANO C.
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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1956
CONSACA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

10-MAY-1977 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00435010-F-0027531761-20130510 00329 66826A 2 40005742

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 396747
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:28:54 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:20:25 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:	PACHAJOA PACHAJOA BLANCA LIGIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	61 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	30727052
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 18A 62 80 BARRIO TORO BAJO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:20:25 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-21
AUTORIZACIÓN:	1152	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-21
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	TATIANA PALACIO GOMEZ

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890302	BX	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (RETINA - GLAUCOMA - CORNEA - PEDIATRIA)	1	55,000.00	0.00	0.00	55,000.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:	55,000.00				
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:**	55,000.00

SON: Cincuenta Y cinco 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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

912d92ecafc433959b6daceffb44356184c5b16f4a71bd95b7e9ebde98f3bb4f0d2f934837607662230eac63b91abbae

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

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 396747
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:28:54 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:20:25 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:	PACHAJOA PACHAJOA BLANCA LIGIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	61 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	30727052
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 18A 62 80 BARRIO TORO BAJO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:20:25 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-21
AUTORIZACIÓN:	1152	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-21
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	TATIANA PALACIO GOMEZ

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890302	BX	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (RETINA - GLAUCOMA - CORNEA - PEDIATRIA)	1	55,000.00	0.00	0.00	55,000.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:	55,000.00				
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:**	55,000.00

SON: Cincuenta Y cinco 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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

912d92ecafc433959b6daceffb44356184c5b16f4a71bd95b7e9ebde98f3bb4f0d2f934837607662230eac63b91abbae

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1152 / LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 06/07/2023

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	ESP. EN GLAUCOMA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: BLANCA LIGIA PACHAJOA PACHAJOA	CARNE No. 5245913-G
FAMILIAR DE LUIS PRUDENCIO LOPEZ	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, CON SOSPECHA DE GLAUCOMA, OFTALMOLOGIA SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena Montero
Médica General
C.C. 1094905073
U. del Quindío

MEDICO ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Blanca Ligia Pachajoa
C.C.No. 30.727.052

CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

FECHA: 10:08.

PISO: 10°

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.727.052**

PACHAJOA PACHAJOA

APELLIDOS

BLANCA LIGIA

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

5245913-G



BLANCA LIGIA
PACHAJOA PACHAJOA
C.C. 30.727.052
RH: O+
Fecha de nacimient 07/JUN 1962

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1962**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-SEP-1982 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00706552-F-0030727052-20150520 0044162972A 1 6803401024

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 396750
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:30:45 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:22:29 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:	GUERRERO DE ERASO BLANCA STELLA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	74 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	30702547
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 42A NO 17 -128 LA COLINA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:22:29 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-19
AUTORIZACIÓN:	774	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-19
DIAGNÓSTICO:	H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR	**PROFESIONAL:**	DAVID PAREDES SAA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890202	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (RETINA - GLAUCOMA - CORNEA - PEDIATRIA)	1	55,000.00	0.00	0.00	55,000.00

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:	55,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	
TOTAL:	55,000.00

SON: Cincuenta Y cinco 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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

7956b769c26ad8f3bfb9266067c1fc7a90577af4544a3dbcd8aae40ca23cbfc736c75c081e3d31b1911fb4ea5466b6da

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

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 396750
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:30:45 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:22:29 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:	GUERRERO DE ERASO BLANCA STELLA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	74 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	30702547
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 42A NO 17 -128 LA COLINA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:22:29 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-19
AUTORIZACIÓN:	774	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-19
DIAGNÓSTICO:	H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR	**PROFESIONAL:**	DAVID PAREDES SAA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890202	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (RETINA - GLAUCOMA - CORNEA - PEDIATRIA)	1	55,000.00	0.00	0.00	55,000.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:	55,000.00				
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:**	55,000.00

SON: Cincuenta Y cinco 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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

7956b769c26ad8f3bfb9266067c1fc7a90577af4544a3dbcd8aae40ca23cbfc736c75c081e3d31b1911fb4ea5466b6da

SERVICIO NACIONAL DE PRENDIZAJE	ERVICIO MEDICO ASISTENCI ORDEN DE ATENCION	No. 774 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 19/07/2023

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	RETINOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO	CARNE No. 12950507-A
FAMILIAR DE:EDGAR ERASO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGIA

OBSERVACIONES: "RENUEVO ORDEN"

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Montilla
Médica General
R.M. 1094905273
U. del Quindío

COORDINADOR

RECIBI Blanca de Eraso

C.C.No.



NARIÑO

12.950.507-A

BLANCA STELLA
GUERRERO DE ERASO
C.C 30.702.547
RH A+

Fecha de nacimiento FEB 1949



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

EDGAR MARINO ERASO

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 **30.702.547**
GUERRERO De ERASO

APELLIDOS

BLANCA STELLA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1949**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,60 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

25-JUL-1973 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00132625-F-0030702547-20081201 **00073**14267A 1 6800017568

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 396751
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:32:40 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:24:22 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:	LEON HERNANDEZ DIANA MARCELA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	24 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1085345255
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 24 N 41-50 ARANDA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:24:22 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-24
AUTORIZACIÓN:	969	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-24
DIAGNÓSTICO:	H522 - ASTIGMATISMO	**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
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:					37,000.00
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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

011feba64fedefc8cefb761f63b4dc13f17e1178b2605ddaf99eeaa314fa73acf273a1928adc16bdd6cafa8e9232609e

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 396751
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:32:40 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:24:22 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:	LEON HERNANDEZ DIANA MARCELA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	24 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1085345255
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 24 N 41-50 ARANDA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:24:22 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-24
AUTORIZACIÓN:	969	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-24
DIAGNÓSTICO:	H522 - ASTIGMATISMO	**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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:					37,000.00
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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

011feba64fedefc8cefb761f63b4dc13f17e1178b2605ddaf99eeaa314fa73acf273a1928adc16bdd6cafa8e9232609e

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 969 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 17/07/2023

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: DIANA MARCELA LEON HERNANDEZ	CARNE No. 12987363-C
FAMILIAR DE. GIBERTO LEON	CONYUGUE HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD,EN ESTUDIO DE QUERATOCONO, SOLICITA CONTROL CON RESULTADOS DE PARACLINICOS

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 1094905...
U. del Quin...
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Diana Marcela León
C.C.No. 1085345255

CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
FECHA: 8:36.
PISO: 10°

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.345.255
LEON HERNANDEZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES

Diana Marcela León He.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1999
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-MAY-2017 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300160-00907772-F-1085345255-20170530 0055595570A 1 46366461



12.987.363-C

DIANA MARCELA
LEON HERNANDEZ

C.C. 1.085.345.255 de Pasto
RH: O-

Fecha de Nacimiento 02/05/1999

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

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 396754
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:34:32 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:26:15 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: CERON BELTRAN JUAN DAVID
EDAD: 16 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: DAZA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TARJETA DE IDENTIDAD
IDENTIFICACIÓN: 1138525307
NIVEL: NIVEL I
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 31/07/2023 4:26:15 PM
AUTORIZACIÓN: 1400
DIAGNÓSTICO: H001 - CALACIO [CHALAZION]

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2023-07-26
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2023-07-26
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

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 **TOTAL:** 37,000.00

SUBTOTAL GENERAL:	37,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00

SON: Treinta y siete mil pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

91b5ba50c94e2fb7b2b0b3d1b4537fb276dc9c0b72bc3a2d30cf5e9349b4ce7ca322561178321deca8787947f8eaef28

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

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 396754
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:34:32 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:26:15 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:	CERON BELTRAN JUAN DAVID	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	TARJETA DE IDENTIDAD
EDAD:	16 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1138525307
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NIVEL I
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	DAZA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	31/07/2023 4:26:15 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2023-07-26
AUTORIZACIÓN:	1400	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2023-07-26
DIAGNÓSTICO:	H001 - CALACIO [CHALAZION]	**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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días

SUBTOTAL GENERAL:					37,000.00
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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

91b5ba50c94e2fb7b2b0b3d1b4537fb276dc9c0b72bc3a2d30cf5e9349b4ce7ca322561178321deca8787947f8eaef28

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1400 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/07/2023

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: JUAN DAVID CERON BELTRAN	CARNE No. 12979572-C
FAMILIAR DE. GUILLERMO CERON	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD, CON LESION PRIMARIA EN REGION PALPEBRAL DERECHA CON AUMENTO DE TAMAÑO, ASPECTO DURO, POR LO CUAL SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Montes
Médica General
R.M. 1094905[illegible]3
U. del Quindío

MEDICO ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 27094718
Madre.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.138.525.307
CERON BELTRAN

JUAN DAVID



NARIÑO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
27-MAR-2007
PASTO
NARIÑO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
27-MAR-2025 O+ M
09-ABR-2025 PASTO





12979572-0

JUAN DAVID
CERON BELTRAN
R.C 1138525307
RH O+
Fecha de nacimiento 27/03/2007



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

GUILLERMO MARCIAL CERON P.
Nombre del Funcionario o Pensionado

Esta carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio
En utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones estipuladas



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 396756
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:36:19 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:28:08 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: MELENDEZ DIAZ ANDREA CAMILA
EDAD: 23 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: CALLE 16 N 35-27

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 1085347072
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 31/07/2023 4:28:08 PM
AUTORIZACIÓN: 1337
DIAGNÓSTICO: H169 - QUERATITIS, NO ESPECIFICADA

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2023-07-28
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2023-07-28
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

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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

658409622a42c8d277a823669ca76715861982c498ddf6901228bebacf439cd85c54145d6d66c184262f49a9bbf962e1

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

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 396756
Fecha de Expedición: 31/07/2023 4:36:19 PM
Fecha de Vencimiento: 30/08/2023
Fecha de Generación: 31/07/2023 4:28:08 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: MELENDEZ DIAZ ANDREA CAMILA
EDAD: 23 ANIOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: CALLE 16 N 35-27

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 1085347072
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 31/07/2023 4:28:08 PM
AUTORIZACIÓN: 1337
DIAGNÓSTICO: H169 - QUERATITIS, NO ESPECIFICADA

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2023-07-28
FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2023-07-28
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

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

18764043094810 Vigencia 2023-01-20 a 2024-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 375805 AL 500000

658409622a42c8d277a823669ca76715861982c498ddf6901228bebacf439cd85c54145d6d66c184262f49a9bbf962e1

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

SERVICIO NACIONAL DE PRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

ORDEN DE ATENCION

No. 1337
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		13/07/2023

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: ANDREA CAMILA MELENDEZ DIAZ	CARNE No. 31537640-A
FAMILIAR DE. LINA MARIA DIAZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE MIOPIA Y ASTIGMATISMO PROGRESIVO, POR LO CUAL SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

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

Lorena J. Montero
MEDICA ASESORA
R.M. 109490503
U. del Quindio

COORDIN

RECIBI Andrea Meléndez Diaz
C.C.No. 1085347072

Andrea M/D

Powered by CamScanner



31.537.640-A

ANDREA CAMILA
MELENDEZ DIAZ

C.C. 1.085.347.072 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 04/10/1999

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Lina María Díaz Díaz

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.347.072**

MELENDEZ DIAZ

APELLIDOS

ANDREA CAMILA

NOMBRES

Andrea Camila Melendez D

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1999**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

05-OCT-2017 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2300100-00949455-F-1085347072-20171026 0058258935A 1 49166119