SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 43322

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 5cdc490e900b254294964c211785084a7b9597bb038cdece02e7f10f0c702ae900f483dfb7995e9687865862d3e505df

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2023-08-04T14:45:27
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 03/09/2023
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: CARDENAS DE ALVARADO JOSEFINA Documento: 33448462
(15759)BOYACA

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

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL 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: 18764052498708 DEL 27/07/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 42862 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 titulo, 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

AVENIDA LAS AMERICAS NO. 18 - 7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002777240
FECHA: 07/07/2023 07:24:42

Paciente: **CARDENAS DE ALVARADO JOSEFINA**

Documento de Identidad : **CC-33448462**

Fecha Nac **Domingo 7 de Diciembre de 1952**

Cajero: ADRIANA MARIA PINEDA
Medico: CASTELLANO ZAMBRANO CARLOS EDUARDO

Edad **70 A, 7 M, 0 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

Contrato: **OFTALMOLOGIA**

Ocupacion **hogar**

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

Josefina Cardenas de S

C33,448,462 S

Firma y documento del paciente

Impreso: 2023-06-15

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 450

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 33448462

Favor atender por nuestra cuenta a CARDENAS DE ALVARADO JOSEFINA identificado con el carne 3092860-C Conyuge de ALVARADO HOLGUIN ALIRIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	79100	79100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

DX: ANGULOS ESTRECHOS, REVISION DE RETINA /HTA/DIABETES/HIPOTIROIDISMO

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.

creada por: pmoreno

Josefina Cardenas de A
C 33.448.462 de S

MONTURAS Y LENTES M&L S.A.S

CRA 12 # 11 - 65 INT. 5 CENTRO COMERCIA SOGAMOSO - BOYACA
Tels. 3153125062 - 7700381
monturasylentessogamoso@gmail.com

Identificación: 33448462 **Paciente:** CARDENAS DE ALVARADO JOSEFINA **Consulta** **2 Fecha:** 13/06/2023

R/ .

Examen Solicitado:
VALORACION POR OFTALMOLOGÍA

ängulos estrechos, revision de retina

Mauricio Pulido A.
MONTURAS Y LENTES M&L SAS
OPTOMETRISTA
Registro
MEDICO 98855B-4288 CTNO



3092860-C

Josefina

Cardenas De Alvarado

Id. N°. 33,448,462 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 07-12-1952

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Josefina

Cardenas De Alvarado

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.

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.448.462

CARDENAS De ALVARADO

APELLIDOS

JOSEFINA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1952

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-OCT-1975 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0727700-00144316-F-0033448462-20081229 0009106084A 1 7330019562

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 43325

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: c198a318d9a1de0b07e4e9fccc9c53666b6928fd7a7d7f3401890e469eec852898f6f8765cc0140cb6d5f7b58d63a2f8

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2023-08-04T14:51:39
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 03/09/2023
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: MONTAÑA DE MONTAÑA BERTA INES Documento: 46350917
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	79,100	79,100

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL 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: 18764052498708 DEL 27/07/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 42862 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 titulo, 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. 0002801640

FECHA: 26/07/2023 14:59:56

Paciente: **MONTAÑA DE MONTAÑA BERTA INES**

Documento de Identidad : **CC-46350917**

Fecha Nac **Viernes 28 de Diciembre de 1956**

Edad **66 A, 6 M, 29 D**

Cajero: YESSIKA ESCARRAGA

Medico: CASTELLANO ZAMBRANO CARLOS EDUARDO

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

Contrato: **OFTALMOLOGIA**

Ocupacion **HOGAR**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	79,100
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	79,100

Son: SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS M.LEGAL

Firma y documento del paciente

Impreso: 2023-05-30

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 337

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 46350917

Favor atender por nuestra cuenta a MONTAÑA DE MONTAÑA BERTHA INES identificado con el carne 9515076-C Conyuge de MONTAÑA RODRIGUEZ JORGE ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	79100	79100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

DX: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE -HTA - HIPOTIROIDISMO -

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

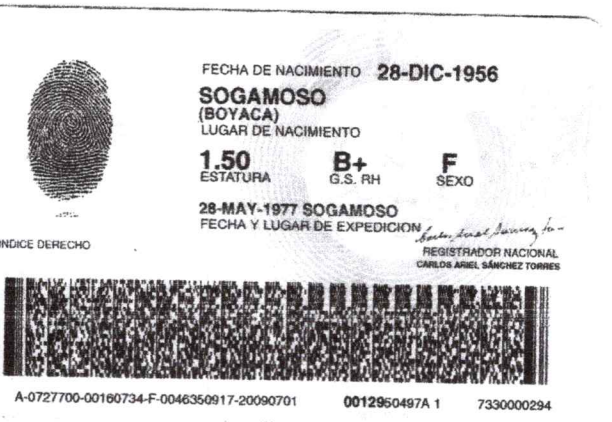
Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 9515076

creada por: pmoreno







9515076-C

Bertha Ines

Montaña De Montaña

Id. N°. 46,350,917 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 28-12-1956
RH: B+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Bertha Ines

Montaña De Montaña

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.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 43326

Cufe: **ba3cff89380d9e448cf93e9850a0d31f2a878cf498ec2ca159dfb2ce8fe61b12b63b7d32467ef196d189e25cd20e58ec**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2023-08-04T14:55:39
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 03/09/2023
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: MENDEZ GALAN CLAUDIA INES Documento: 40042492
(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	79,100	79,100

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL 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: 18764052498708 DEL 27/07/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 42862 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 titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Opti-Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002789901

FECHA: 17/07/2023 12:12:03

Paciente: **MENDEZ GALAN CLAUDIA INES**

Documento de Identidad : **CC-40042492**

Fecha Nac **Domingo 7 de Noviembre de 1976**

Cajero: ADRIANA BECERRA

Medico: SANCHEZ ALVAREZ JUAN MANUEL

Edad **46 A, 8 M, 10 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **COTIZANTE**

Contrato: **OFTALMOLOGIA**

Ocupacion **ASTROLOGA**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	79,100
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	79,100

Son: SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS M.LEGAL

Firma y documento del paciente

Claudia Mendez

40-042.492

Impreso: 2023-07-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 550

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 40042492

Favor atender por nuestra cuenta a MENDEZ GALAN CLAUDIA INES identificado con el carne 19055752-G Conyuge de CARVAJAL LEAL JOSE ARGEMIRO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Sub-Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR ESPECIALISTA EN CORNEA (PRIORITARIO)

DX: TRASPANTE DE CORNEA

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

Claudia Méndez

Recibido a Satisfacción C.C. 40042492



19055752-G

Claudia Inés
Mendez Galán

Id. N°. 40042492 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 07/11/1976
RH: O-

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Claudia Inés
Mendez Galán

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.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Opti-Salud

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 43327

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 7275ee3359727e3215218964e9ac560312158ad81f8094c6a43705c29b80c5040358ee9fad89c72d2dd2edcf1360f339

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: MENDEZ GALAN CLAUDIA INES Documento: 40042492

FECHA : 2023-08-04T14:58:37
VENCE : 03/09/2023
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28118	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	2	83,120	166,240

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL 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: 18764052498708 DEL 27/07/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 42862 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 titulo, 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 S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

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

CERTIFICADO DE CREDITO 11 0000309641

CLIENTE:	**MENDEZ GALAN CLAUDIA INES**	IDENTIFICACION:	**40042492**	FECHA:	**10/07/2023**
DIRECCION:	**TUNJA BOYACA**	TELEFONO:		ESTRATO:	**1**
ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**	CAJERO:	**ANGELA MORALES**		
CONTRATO:	**OFTALMOLOGIA**	CAJA:			
REFERENCIA:	**GOMEZ SANCHEZ CAROLINA**	VENDEDOR:			

Código	Nombre	Cant	Valor
28118	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	2	166,240
	TOTAL	2	166,240

Son: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M.LEGAL

Aceptada, Firma:

Impreso: 2023-07-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 548

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 40042492

Favor atender por nuestra cuenta a MENDEZ GALAN CLAUDIA INES identificado con el carne • 19055752-G Conyuge de CARVAJAL LEAL JOSE ARGEMIRO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

PENTACAM AMBOS OJOS (PRIORITARIO)

DX. TRASPLANTE DE CORNEA

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

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

Médico/Odontólogo Asesor

40 042 492 de Tunja

Recibido a Satisfacción C.C.



19055752-G

Claudia Inés
Mendez Galán

Id. N°. 40042492 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 07/11/1976
RH: O-

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

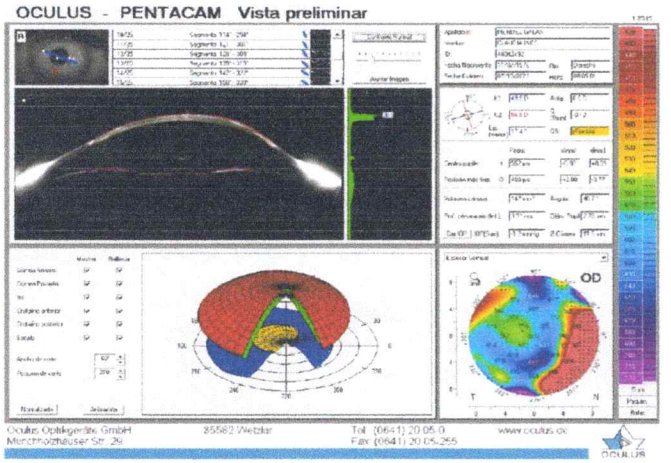
Claudia Inés
Mendez Galán

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.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
TOPOGRAFIA

Paciente:	MENDEZ GALAN CLAUDIA INES	**Documento:**	**CC 40042492**
Fecha de atención:	10/07/2023 08:08:41 AM	**Fecha salida de atención:**	10/07/2023 08:16:45 AM
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACÁ CIUDAD:TUNJA		



QR de Validación

Profesional: GOMEZ SANCHEZ CAROLINA
CC: 1049642534
Registro profesional: 1049642534

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
TOPOGRAFIA

Paciente:	MENDEZ GALAN CLAUDIA INES	**Documento:**	**CC 40042492**
Fecha de atención:	10/07/2023 08:08:41 AM	**Fecha salida de atención:**	10/07/2023 08:16:45 AM
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACÁ CIUDAD:TUNJA		

Edad:	46 A, 8 M, 3 D	**Sexo:**	Femenino
Fecha de Nacimiento:	07/11/1976	**Estado civil:**	Soltera;
Lugar de Residencia:	BOYACA	**Ocupación:**	ASTROLOGA
Dirección:	TUNJA BOYACA	**Teléfonos:**	
Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Contrato:**	OFTALMOLOGIA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	ARGEMIRO CARVAJAL
Teléfono:	3118486946
Parentesco:	CONYUGE

ANTECEDENTES

FAMILIARES

ALERGICOS	No refiere
ANTECEDENTES NEUROLOGICOS	No refiere
CANCER	No refiere
DIABETES	No refiere
ENFERMEDADES 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
OFTALMOLOGICOS	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

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 43328

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **f75b7d18055262b4b0305b4fa24b948509343952a1bd6095127205f7665e5fa2948c9bc7dbba87c48120e84587e1720d**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2023-08-04T15:01:54
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 03/09/2023
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS Documento: 9513389
(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28123	BIOMETRIA OCULAR	2	63,620	127,240

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL BOYACA

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	127,240
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	127,240

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764052498708 DEL 27/07/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 42862 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 titulo, 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 S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

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

CERTIFICADO DE CREDITO 11 0000308387

CLIENTE:	**SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS**	IDENTIFICACION:	**9513389**	FECHA:	**04/07/2023**
DIRECCION:	**DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA**	TELEFONO:	**3133871678**	ESTRATO:	**1**
ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**	CAJERO:	**ADRIANA BECERRA**		
CONTRATO:	**OFTALMOLOGIA**	CAJA:			
REFERENCIA:	**NIÑO LOAIZA SANTIAGO**	VENDEDOR:			

Código	Nombre	Cant	Valor
28123	BIOMETRIA OCULAR	2	127,240
	TOTAL	2	127,240

Son: CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M.LEGAL

Aceptada, Firma: 1 95 13 384

Impreso: 2023-05-31

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 110

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 9513389

Favor atender por nuestra cuenta a SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS identificado con el carne 46673362-B Madre-Padre de SERRANO HERNANDEZ ANGELA MILENA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

BIOMETRÍA OCULAR AMBOS OJOS

DX: CATARATA SENIL, RIESGO DE CIERRE ANGULAR

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. 9575589

creada por: pmoreno

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.513.389
SERRANO SALAMANCA

APELLIDOS
ADOLFO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





46673362-B

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

Id. N°. 9513389 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 23-12-1949
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1949
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	M
ESTATURA	G.S RH	SEXO

19-ENE-1970 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-0715400-00264258-M-0009513389-20101108 0024713971A 1 30202210

Adolfo De Jesús
Serrano Salamanca

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.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
BIOMETRIA NUEVO

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	04/07/2023 08:44:55 AM	**Fecha salida de atención:**	04/07/2023 08:57:34 AM
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACÁ CIUDAD:TUNJA		
Edad:	73 A, 6 M, 12 D	**Sexo:**	Masculino
Fecha de Nacimiento:	23/12/1949	**Estado civil:**	Otro;
Lugar de Residencia:	BOYACA	**Ocupación:**	INDEPENDIENTE
Dirección:	DUITAMA CALLE181319 EDIFICIO ESCALA	**Teléfonos:**	3133871678
Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Contrato:**	OFTALMOLOGIA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	BENEFICIARIO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	7777777777
Nombre:	CARMEN ROSA
Teléfono:	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	CARMEN ROSA HERNANDEZ
Teléfono:	3138711678
Parentesco:	CONYUGE

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta: Examen BIOMETRIA OCULAR

BIOMETRIA

MEDICO REMITENTE:	1052391346 MONTOYA CASTRO EMERSON CAMILO		
CONSTANTE LIO - OD:	119.0	**CONSTANTE LIO - OI:**	*19.0
QUERATOMETRIA - OD:	42.13/42.88*120	**QUERATOMETRIA - OI:**	41.56/42.19*93
LONGITUD AXIAL - OD:	23.76	**LONGITUD AXIAL - OI:**	23.73
PODER LENTE INTRAOCULAR - OD:	22.0	**PODER LENTE INTRAOCULAR - OI:**	22.5
OBSERVACIONES:	BIOMETRIA OCULAR		

CONDUCTA: SE CARGAN RESULTADOS

DIAGNOSTICOS

Principal:	**H259** CATARATA SENIL; NO ESPECIFICADA
Finalidad de la consulta:	NO APLICA
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
BIOMETRIA NUEVO

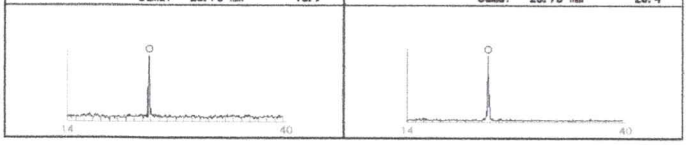
Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	04/07/2023 08:44:55 AM	**Fecha salida de atención:**	04/07/2023 08:57:34 AM
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACÁ CIUDAD:TUNJA		

ID: 9513389
Nombre: SERRANO, ADOLFO
Género: Hombre
FDN: 23/Diciembre/1949
Fecha de examen: 04/Julio/2023 09:02
Operador: DR SANTIAGO NIÑO

NIDEK

Derecho — AL — Izquierdo

Tipo de ojo: Fáquico				Tipo de ojo: Fáquico			
AL	SNR	AL	SNR	AL	SNR	AL	SNR
23.77 mm	3.3	23.79 mm	3.5	23.75 mm	8.7	23.74 mm	7.3
23.78 mm	5.5	23.78 mm	7.8	23.73 mm	15.2	23.78 mm	9.7
23.79 mm	3.0	23.76 mm	9.2	23.74 mm	7.5	23.74 mm	8.5
23.76 mm	6.4	23.76 mm	3.0	23.77 mm	12.4	23.72 mm	6.7
23.76 mm	7.8	23.77 mm	5.7	23.80 mm	14.2	23.84 mm	11.8
23.78E mm	2.3	21.38E mm	2.1	23.73 mm	16.0	23.73 mm	15.3
23.76 mm	6.8	23.76 mm	5.3	23.83 mm	10.0	23.75 mm	13.0
23.75 mm	9.5	23.76 mm	8.8	23.73 mm	14.7	23.73 mm	16.2
23.76 mm	4.8	23.76 mm	10.8	23.75 mm	14.4	23.73 mm	14.1
23.76 mm	5.9	23.82 mm	3.1	23.75 mm	9.0	23.73 mm	8.3
	Suma:	23.76 mm	18.7		Suma:	23.73 mm	20.4

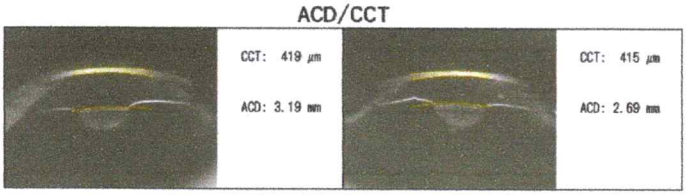


KM

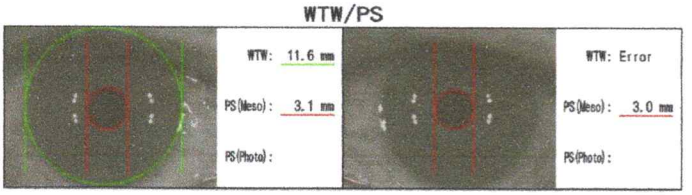
Indice Refr.: 1.3375

Mira KM	K	CYL	K1	K2	Axis	Mira KM	K	CYL	K1	K2	Axis
ϕ2.4 mm	42.51 D	-0.75 D	42.13 D	42.88 D	120 °	ϕ2.4 mm	41.88 D	-0.63 D	41.56 D	42.19 D	93 °
ϕ3.3 mm	42.22 D	-1.11 D	41.67 D	42.78 D	114 °	ϕ3.3 mm	41.80 D	-0.98 D	41.31 D	42.29 D	81 °

ACD/CCT



WTW/PS



NIDEK AL-Scan OPTICAL BIOMETER V1.10.02 — Informe:04/Julio/2023

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
BIOMETRIA NUEVO

Paciente:	SERRANO SALAMANCA ADOLFO DE JESUS	**Documento:**	**CC 9513389**
Fecha de atención:	04/07/2023 08:44:55 AM	**Fecha salida de atención:**	04/07/2023 08:57:34 AM
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACÁ CIUDAD:TUNJA		

ID: 9513389
Nombre: SERRANO, ADOLFO
Género: Hombre
FDN: 23/Diciembre/1949
Fecha de cálculo: 04/Julio/2023 09:03
Operador: DR SANTIAGO NINO

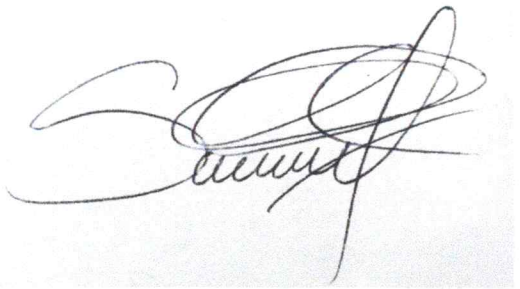
NIDEK

Derecho — IOL — Izquierdo

Derecho				Izquierdo			
DV: 12.00 mm							
Seleccionar: AL (Óptico), ACD (Óptico)				Seleccionar: AL (Óptico), ACD (Óptico)			
Óptico AL: 23.76 mm SNR: 18.7				Óptico AL: 23.73 mm SNR: 20.4			
AL Desplaz US: 0.02 mm				AL Desplaz US: 0.02 mm			
ACD: 3.19 mm				ACD: 2.69 mm			
Ultrasonido AL:				Ultrasonido AL:			
AL Desplaz Ópt:				AL Desplaz Ópt:			
ACD:				ACD:			
Inmersión:				Inmersión:			
Operador:				Operador:			
KM Φ2.4 mm	R1:	8.01 mm	42.13 D 120°	KM Φ2.4 mm	R1:	8.12 mm	41.56 D 93°
	R2:	7.87 mm	42.88 D 30°		R2:	8.00 mm	42.19 D 3°
	AVG:	7.94 mm	42.51 D		AVG:	8.06 mm	41.88 D
	CYL:		- 0.75 D 120°		CYL:		- 0.63 D 93°
KM Φ3.3 mm	R1:	8.10 mm	41.67 D 114°	KM Φ3.3 mm	R1:	8.17 mm	41.31 D 81°
	R2:	7.89 mm	42.78 D 24°		R2:	7.98 mm	42.29 D 171°
	AVG:	8.00 mm	42.22 D		AVG:	8.08 mm	41.80 D
	CYL:		- 1.11 D 114°		CYL:		- 0.98 D 81°
Pot.Ref.Obj.: 0.00 D				Pot.Ref.Obj.: 0.00 D			
Tipo de ojo: Faquico				Tipo de ojo: Faquico			
Indice Refr.: 1.3375				Indice Refr.: 1.3375			
Camellin-Calossi CirRefr: Ninguno				Camellin-Calossi CirRefr: Ninguno			
SIRC:				SIRC:			
LT: # 4.00 mm				LT: # 4.00 mm			

IOL1: Derecho		IOL2: Derecho		IOL3: Izquierdo		IOL4: Izquierdo	
Fórmula: SRK/T		Fórmula: SRK/T		Fórmula: SRK/T		Fórmula: SRK/T	
Modelo: CNAOTO		Modelo: ACRYFOLD		Modelo: CNAOTO		Modelo: ACRYFOLD	
Fabr: ALCON		Fabr:		Fabr: ALCON		Fabr:	
ConstA: #119.2		ConstA: 118.0		ConstA: #119.2		ConstA: 118.0	
Potencia: 21.80 D		Potencia: 20.36 D		Potencia: 22.56 D		Potencia: 21.10 D	
IOL	PotRef	IOL	PotRef	IOL	PotRef	IOL	PotRef
20.5 D	0.87 D	19.0 D	0.97 D	21.0 D	1.07 D	19.5 D	1.15 D
21.0 D	0.54 D	19.5 D	0.62 D	21.5 D	0.73 D	20.0 D	0.79 D
21.5 D	0.20 D	20.0 D	0.26 D	22.0 D	0.39 D	20.5 D	0.43 D
22.0 D	-0.14 D	20.5 D	-0.10 D	22.5 D	0.04 D	21.0 D	0.07 D
22.5 D	-0.49 D	21.0 D	-0.46 D	23.0 D	-0.31 D	21.5 D	-0.30 D
23.0 D	-0.84 D	21.5 D	-0.83 D	23.5 D	-0.66 D	22.0 D	-0.67 D
23.5 D	-1.19 D	22.0 D	-1.21 D	24.0 D	-1.02 D	22.5 D	-1.05 D

NIDEK AL-Scan OPTICAL BIOMETER V1.10.02 — Informe:04/Julio/2023



Profesional:	FONSECA MACIAS SHEILA YEVITZA
CC:	1049634648
Registro profesional:	1049634648

QR de Validación

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 43329

Cufe: 40efab723958ac59c2e6b4e1f8e595f084c12550e6ef37b7682c956cb25571c79120cce0a42cfc95b2c7f6226d90d7b2

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2023-08-04T15:04:38
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 03/09/2023
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: CARVAJAL MENDEZ DAIRA VALENTINA Documento: 1002330748
(15001)BOYACA

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

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL 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: 18764052498708 DEL 27/07/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 42862 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 titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Opti·Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002773373

FECHA: 04/07/2023 14:06:55

Paciente: **CARVAJAL MENDEZ DAIRA VALENTINA**

Documento de Identidad : **CC-1002330748**

Fecha Nac **Martes 14 de Octubre de 2003**

Cajero: JULEIDY GUIO

Medico: MORENO MORALES TATIANA

Edad **19 A, 8 M, 21 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OFTALMOLOGIA**

COTIZANTE

Ocupacion **estudiante**

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

Daira Valentina

Firma y documento del paciente

Impreso: 2023-06-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 413

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 1002330748

Favor atender por nuestra cuenta a CARVAJAL MENDEZ DAIRA VALENTINA identificado con el carne 19055752-F Hijo de CARVAJAL LEAL JOSE ARGEMIRO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	79100	79100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OFTALMOLOGIA (PRIORITARIA)

DX: MIOPIA / QUERATOCONO?? / INFECCIONES OCULARES A REPETICION

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

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO



1005575524

Daira Valentina

Carvajal Mendez

Id. N°. 1007330748 de Tunja

Fecha de Nacimiento: 14/10/2003

RH: O-

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Daira Valentina

Carvajal Mendez

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.

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 43331

Cufe: 8948cd29d9b90db933b481f423045ed1b0b5874b031c825d0c570eab0adf6bce270606049079c2e43404970bf8b2e567

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: MENDEZ GALAN CLAUDIA INES Documento: 40042492

FECHA : 2023-08-04T15:08:41
VENCE : 03/09/2023
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	79,100	79,100

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL 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: 18764052498708 DEL 27/07/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 42862 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 titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Opti Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0002769017

FECHA: 29/06/2023 09:53:00

Paciente: **MENDEZ GALAN CLAUDIA INES**

Documento de Identidad : **CC-40042492**

Fecha Nac **Domingo 7 de Noviembre de 1976**

Cajero: ANGELA MORALES

Medico: MORENO MORALES TATIANA

Edad **46 A, 7 M, 22 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **COTIZANTE**

Contrato: **OFTALMOLOGIA**

Ocupacion **ASTROLOGA**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	79,100
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	79,100

Son: SETENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS M.LEGAL

C.C. 40042492

Firma y documento del paciente

Impreso: 2023-06-22

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 482

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 40042492

Favor atender por nuestra cuenta a MENDEZ GALAN CLAUDIA INES identificado con el carne 19055752-G Conyuge de CARVAJAL LEAL JOSE ARGEMIRO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	79100	79100

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

DX: ANTECEDETES DE QUERATOCONO CON TRANSPLANTE BILATERAL DE CORNEAS DE LARGA DATA ADEMAS CON

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

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C C 40.028.[illegible] - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

40042492 Tunja

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno



19055752-G

Claudia Inés
Mendez Galán

Id. N°. 40042492 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 07/11/1976
RH: O-

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Claudia Inés
Mendez Galán

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.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Opti Salud

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 43332

Cufe: c3a82c853e13098d63c8eb0a84162793bd6694a06ba9f5a8beafffd6dafa05061e71c4ea7af1963969d3b109d5d7930f

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2023-08-04T15:11:25
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 03/09/2023
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: CARVAJAL MENDEZ DAIRA VALENTINA Documento: 1002330748
(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28118	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	2	83,120	166,240

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A USUARIOS EPS SENA-REGIONAL 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: 18764052498708 DEL 27/07/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 42862 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 titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

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 0000308051

CLIENTE:	**CARAJAL MENDEZ DAIRA VALENTINA**	IDENTIFICACION:	**1002330748**	FECHA:	**30/06/2023**
DIRECCION:	**cra 12 n 16 38**	TELEFONO:		ESTRATO:	**1**
ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**	CAJERO:	**ADRIANA BECERRA**		
CONTRATO:	**OFTALMOLOGIA**	CAJA:			
REFERENCIA:		VENDEDOR:			

Código	Nombre	Cant	Valor
28118	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	2	166,240
	TOTAL	2	166,240

Son: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M.LEGAL

Aceptada, Firma: Valentina Carajal

1002330748

Impreso: 2023-06-22

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 480

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 1002330748

Favor atender por nuestra cuenta a CARVAJAL MENDEZ DAIRA VALENTINA identificado con el carne 19055752-F Hijo de CARVAJAL LEAL JOSE ARGEMIRO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	2	0	0

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

PENTACAM AMBOS OJOS

DX: HISTORIA FAMILIAR DE 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

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C C 40.028.940 - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

Valentina Carvajal 1002330748

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno



19055752-F

Daira Valentina
Carvajal Mendez

Id. N°. 1002330748 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 14/10/2003
RH: O-

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Daira Valentina
Carvajal Mendez

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.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
TOPOGRAFIA

Paciente:	CARVAJAL MENDEZ DAIRA VALENTINA	**Documento:**	**CC 1002330748**
Fecha de atención:	30/06/2023 10:07:58 AM	**Fecha salida de atención:**	30/06/2023 10:11:32 AM
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACÁ CIUDAD:TUNJA		
Edad:	19 A, 8 M, 16 D	**Sexo:**	Femenino
Fecha de Nacimiento:	14/10/2003	**Estado civil:**	Soltera;
Lugar de Residencia:	BOYACA	**Ocupación:**	estudiante
Dirección:	cra 12 n 16 38	**Teléfonos:**	
Entidad:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Contrato:**	OFTALMOLOGIA
Régimen:	CONTRIBUTIVO	**Tipo de Usuario:**	COTIZANTE

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	claudia mendez
Teléfono:	3173792661
Parentesco:	MADRE

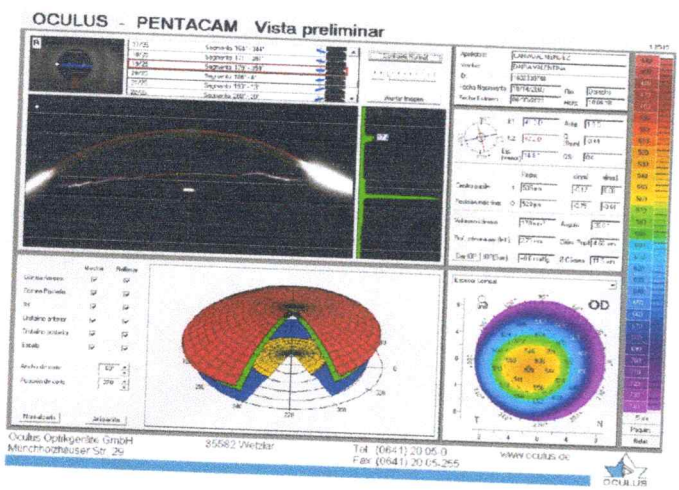
ANTECEDENTES

FAMILIARES

ALERGICOS	No refiere
ANTECEDENTES NEUROLOGICOS	No refiere
CANCER	No refiere
DIABETES	No refiere
ENFERMEDADES 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
OFTALMOLOGICOS	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

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD
CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II Tel.:7476191 Nit.:800119574-0
TOPOGRAFIA

Paciente:	CARVAJAL MENDEZ DAIRA VALENTINA		
Fecha de atención:	30/06/2023 10:07:58 AM	**Documento:**	**CC 1002330748**
Lugar de atención:	CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II SEDE: OPTISALUD BOYACÁ CIUDAD:TUNJA	**Fecha salida de atención:**	30/06/2023 10:11:32 AM



Profesional: RICAURTE ALARCON NORMA LILIANA
CC: 40037361
Registro profesional: 40037361

QR de Validación