CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

San José de Cúcuta, 06 de septiembre 2023

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicacion Recibida
No:54-1-2023-006302
7/09/2023 3:18:41 p.m.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CUENTAS MÉDICAS
Ciudad

ASUNTO: RADICACION DE FACTURAS SERVICOS DE OPTOMETRIA

Por medio de la presente me permito hacer entrega de las facturas correspondientes a los servicios de salud prestados en el mes de agosto, en la especialidad de optometría.

A continuación, relaciono las facturas generadas para el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

No	FACTURA NO.	VALOR
1	FE61882	340.000
2	FE61970	340.000
3	FE62863	52.000
4	FE63025	121.400
5	FE63252	52.000

Sin otro particular,

Atentamente,

PATRICIA HENAO GOMEZ
Representante Legal

CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS

CERTIFICA QUE:

La Clínica Oftalmológica Peñaranda S.A.S., con NIT. 807.002.152-8 se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de aportes parafiscales y por aportes a seguridad social, salud, pensiones y riesgos laborales hasta la fecha de esta certificación.

Que tales aportes cubren toda la nomina de sueldos y salarios del personal vinculado laboralmente y los mismos son pagados por la empresa oportunamente, dentro de los términos legales o reglamentarios.

Se expide a solicitud del interesado a los cinco días (5) del mes septiembre del 2023

MONGUI BALLESTEROS ROPERO
TP.174393-T

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 807002152	8	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS	B	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 17 088 LA PLAYA		5748747		CONTADOR.CLINICAOFTALPENARANDA@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-09	27498294	E	2023-09-04	TODOS LOS CENTROS	NORTE DE SANTAD	CUCUTA	19.968.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
52	27498294	2023-09-13	Pagada							

PAGADO

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VACT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	ISIC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 26989247	CERCHIARO URECHE LUCILA MARCELA	2.819.684	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	2.819.684	451.200	0	0	SANITAS-EPS005	2.819.684	112.800	COMFANORTE-CCF37	2.819.684	112.800	2.819.684	29.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	706.300	S	2862102
2	CC 27895400	SIERRA URIBE DEILY VENEIRA	1.433.728	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.433.728	229.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.433.728	57.400	COMFANORTE-CCF37	1.433.728	57.400	1.433.728	15.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	358.100	S	2862102
3	CC 28057520	TRUJILLO DORIS HERMINDA	1.567.530	F																0			27	27	27	27	COLPENSION-ES-25-14	1.428.777	228.700	0	0	SANITAS-EPS005	1.428.777	57.200	COMFANORTE-CCF37	1.428.777	57.200	1.428.777	13.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	358.100	S	2862102
4	CC 28057520	TRUJILLO DORIS HERMINDA	1.567.530	F									X							0			3	3	3	3	COLPENSION-ES-25-14	158.753	25.500	0	0	SANITAS-EPS005	158.753	6.400	COMFANORTE-CCF37	0	0	158.753	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	31.900	S	2862102
5	CC 57408202	MEJIA CORTES MONICA ISABEL	1.432.458	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.432.458	229.200	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.432.458	57.300	COMFANORTE-CCF37	1.432.458	57.300	1.432.458	15.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	358.800	S	2862102
6	CC 60350259	RIVERA CHONA MARTHA	1.567.530	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.567.530	254.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.567.530	63.600	COMFANORTE-CCF37	1.567.530	63.600	1.567.530	16.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	397.900	S	2862102
7	CC 60379542	MANZANO RAMIREZ CARMEN YANETH	1.204.960	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-ES-25-14	1.204.960	192.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.204.960	48.200	COMFANORTE-CCF37	1.204.960	48.200	1.204.960	12.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	301.800	S	2862102
8	CC 60581046	CARREÑO ALBA LILIANA PAOLA	2.349.139	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.724.139	435.900	0	0	SANITAS-EPS005	2.724.139	109.000	COMFANORTE-CCF37	2.724.139	109.000	2.724.139	28.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	682.400	S	2862102
9	CC 60391166	BALLESTEROS ROPERO MONGUI	2.727.655	F																0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	2.545.812	407.600	0	0	SANITAS-EPS005	2.545.812	101.900	COMFANORTE-CCF37	2.545.812	101.900	2.545.812	26.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	637.800	S	2862102
10	CC 60391166	BALLESTEROS ROPERO MONGUI	2.727.655	F													X			0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	181.844	29.100	0	0	SANITAS-EPS005	181.844	7.300	COMFANORTE-CCF37	0	0	181.844	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	36.400	S	2862102
11	CC 60410906	MEDINA PASCUAS GINA PAOLA	1.314.251	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.314.251	210.300	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.314.251	52.600	COMFANORTE-CCF37	1.314.251	52.600	1.314.251	13.800	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	329.300	S	2862102
12	CC 60411883	ULLOA MEJIA CLAUDIA NAYIBE	2.819.684	F																0			18	18	18	18	COLPENSION-ES-25-14	1.691.811	270.700	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.691.811	67.700	COMFANORTE-CCF37	1.691.811	67.700	1.691.811	17.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	423.400	S	2862102
13	CC 60411883	ULLOA MEJIA CLAUDIA NAYIBE	2.819.684	F													X			0			12	12	12	12	COLPENSION-ES-25-14	1.127.874	180.500	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.127.874	45.200	COMFANORTE-CCF37	1.127.874	45.200	1.127.874	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	270.900	S	2862102
14	CC 60444579	FLOREZ VARGAS MARICELA	1.539.186	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.539.186	246.300	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.539.186	61.600	COMFANORTE-CCF37	1.539.186	61.600	1.539.186	16.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	385.600	S	2862102
15	CC 1005027975	PAEZ RODRIGUEZ JEYSSY PAOLA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102
16	CC 1005036665	MANTILLA CAPACHO WENDY ALEXANDRA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	7086210
17	CC 1005047486	JAIMES BAYONA YEINCY KATERINE	1.160.000	F																0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.082.667	173.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.082.667	43.400	COMFANORTE-CCF37	1.082.667	43.400	1.082.667	11.400	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	271.500	S	2862102
18	CC 1005047486	JAIMES BAYONA YEINCY KATERINE	1.160.000	F													X			0			3	2	2	2	PORVENIR-230301	77.334	12.400	0	0	SANITAS-EPS005	77.334	3.100	COMFANORTE-CCF37	0	0	77.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	15.500	S	2862102
19	CC 1005054442	CORTES LOZANO LILIA MICHELL	2.600.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.600.000	416.000	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	2.600.000	104.000	COMFANORTE-CCF37	2.600.000	104.000	2.600.000	27.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	651.200	S	2862102
20	CC 1005054936	BENAVIDES MEDINA ANGELA YUREISI	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A. MOV-EPS041	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102
21	CC 1005372125	VEGA ACEVEDO ANA MARIA	4.250.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	4.250.000	680.000	0	0	SANITAS-EPS005	4.250.000	170.000	COMFANORTE-CCF37	4.250.000	170.000	4.250.000	44.400	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.064.400	S	2862102
22	CC 1006456557	PEREZ BLANCO DEILY YARITZA	1.160.000	F																0			21	21	21	21	COLPENSION-ES-25-14	812.000	130.000	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	812.000	32.500	COMFANORTE-CCF37	812.000	32.500	812.000	8.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	203.500	S	2862102
23	CC 1006456557	PEREZ BLANCO DEILY YARITZA	1.160.000	F													X			0			9	9	9	9	COLPENSION-ES-25-14	348.000	55.700	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	348.000	14.000	COMFANORTE-CCF37	348.000	14.000	348.000	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	83.700	S	2862102
24	CC 1007929844	GARCIA CONTRERAS TAHILYN MAYERLY	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102
25	CC 1010092547	QUITIAN PIÑA YULIANA	1.314.251	F																0			27	27	27	27	PROTECCION-230201	1.182.826	189.300	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.182.826	47.400	COMFANORTE-CCF37	1.182.826	47.400	1.182.826	12.400	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	296.500	S	2862102
26	CC 1010092547	QUITIAN PIÑA YULIANA	1.314.251	F													X			0			3	3	3	3	PROTECCION-230201	131.426	21.100	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	131.426	5.300	COMFANORTE-CCF37	0	0	131.426	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	26.400	S	2862102
27	CC 1065853770	PINZON QUINTERO JOHAN FELIPE	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	COMFAORIENTE-CCF50	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102
28	CC 1065868282	BALLENA QUESADA CLAUDIA ROSA	1.318.080	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.318.080	210.900	0	0	NUEVA E.P.S. 05.A.-EPS037	1.318.080	52.800	COMFANORTE-CCF37	1.318.080	52.800	1.318.080	13.800	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	330.300	S	2862102

29	CC 1090362436	ARISMENDI GUTIERREZ YENER ANDRES	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102
30	CC 1090374044	CORZO MARTINEZ YEISON STIVEN	1.160.000																	0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	19	0	157.200	N	2862102
31	CC 1090379647	AMAYA CARVAJAL NELLIBE	1.550.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.550.000	248.000	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.550.000	62.000	COMFANORTE-CCF37	1.550.000	62.000	1.550.000	16.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	388.200	S	2862102
32	CC 1090391300	MONCADA SIERRA JENNY XIOMARA	1.264.699	F	X															0			8	8	8	8	PORVENIR-230301	337.254	54.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	337.254	13.500	COMFANORTE-CCF37	337.254	13.500	337.254	3.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	84.600	S	2862102
33	CC 1090398116	ORTEGA LOPEZ OLGA	1.204.960	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.204.960	192.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.204.960	48.200	COMFANORTE-CCF37	1.204.960	48.200	1.204.960	12.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	301.800	S	2862102
34	CC 1090405340	RODRIGUEZ CASTELLANOS ALEIRO ALFONSO	1.264.699	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.264.699	202.400	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.264.699	50.600	COMFANORTE-CCF37	1.264.699	50.600	1.264.699	13.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	316.900	S	2862102
35	CC 1090411010	BETANCOURT MENDEZ ASTRID PAOLA	3.328.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.328.000	532.500	0	0	SANITAS-EPS005	3.328.000	133.200	COMFANORTE-CCF37	3.328.000	133.200	3.328.000	34.800	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	833.700	S	2862102
36	CC 1090414685	FONSECA RAMIREZ YUDDY ZULEIMA	1.264.699	F																0			12	12	12	12	COLPENSIONES-25-14	505.880	81.000	0	0	SANITAS-EPS005	505.880	20.300	COMFANORTE-CCF37	505.880	20.300	505.880	5.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	126.900	S	2862102
37	CC 1090414685	FONSECA RAMIREZ YUDDY ZULEIMA	1.264.699	F													X			0			18	18	18	18	COLPENSIONES-25-14	758.820	121.500	0	0	SANITAS-EPS005	758.820	30.400	COMFANORTE-CCF37	758.820	30.400	758.820	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	182.300	S	2862102
38	CC 1090433185	JIMENEZ CONTRERAS NAYLA MELISSA	1.314.251	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.314.251	210.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.314.251	52.600	COMFANORTE-CCF37	1.314.251	52.600	1.314.251	13.800	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	329.100	S	2862102
39	CC 1090433909	SILVA KOPP JESSIKA PAOLA	2.150.592	F		X														0			3	3	3	3	COLPENSIONES-25-14	215.060	34.500	0	0	SANITAS-EPS005	215.060	8.700	COMFANORTE-CCF37	851.277	34.100	215.060	2.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	79.600	S	2862102
40	CC 1090461127	ROJAS CASTRO ANEISA YULIETH	2.867.456	F																0			26	26	26	26	PORVENIR-230301	2.485.129	397.700	0	0	SANITAS-EPS005	2.485.129	99.500	COMFANORTE-CCF37	2.485.129	99.500	2.485.129	26.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	622.700	S	2862102
41	CC 1090461127	ROJAS CASTRO ANEISA YULIETH	2.867.456	F													X			0			4	4	4	4	PORVENIR-230301	382.328	61.200	0	0	SANITAS-EPS005	382.328	15.300	COMFANORTE-CCF37	382.328	15.300	382.328	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	91.800	S	2862102
42	CC 1090505642	JAIMES MARTINEZ GENESIS LIZBET	1.244.305	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.244.305	199.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.244.305	49.800	COMFANORTE-CCF37	1.244.305	49.800	1.244.305	13.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	311.700	S	2862102
43	CC 1090514717	RUBIO JARAMILLO TATIANA CAROLINA	1.244.305	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.244.305	199.100	0	0	COOSALUD-EPS042	1.244.305	49.800	COMFANORTE-CCF37	1.244.305	49.800	1.244.305	13.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	311.700	S	2862102
44	CC 1090525236	GUTIERREZ CRUZ DEISY PAOLA	1.264.699	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.264.699	202.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.264.699	50.600	COMFANORTE-CCF37	1.264.699	50.600	1.264.699	13.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	316.900	S	2862102
45	CC 1090536324	RAMIREZ MILANO CINDY SELENA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102
46	CC 1091656443	ALVAREZ BACCA YURDI	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862102
47	CC 1092344452	TORRES PEÑA ROSA MILENA	1.400.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.400.000	224.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.400.000	56.000	COMFANORTE-CCF37	1.400.000	56.000	1.400.000	14.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	350.700	S	2862102
48	CC 1092363157	MENDEZ PEREZ JEINY YOJANA	1.689.186	F												X				0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.689.186	270.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.689.186	67.600	COMFANORTE-CCF37	1.689.186	0	1.689.186	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	337.900	S	2862102
49	CC 1092386749	GOYENECHE LAGUADO ALBANY VIRGINIA	1.264.699	F																0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.180.386	188.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.180.386	47.300	COMFANORTE-CCF37	1.180.386	47.300	1.180.386	12.400	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	295.900	S	2862102
50	CC 1092386749	GOYENECHE LAGUADO ALBANY VIRGINIA	1.264.699	F													X			0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	84.314	13.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	84.314	3.400	COMFANORTE-CCF37	84.314	3.400	84.314	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	20.300	S	2862102
51	CC 1092526824	ROMERO SIERRA GENESIS NATALIA	1.160.000																	0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	COMPENSAR-EPS-EPS008	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	19	0	157.200	N	2832102
52	CC 1093735451	VILLAMIZAR GUZMAN LUZ DARY MAYERLY	2.150.592	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.150.592	344.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.150.592	86.100	COMFANORTE-CCF37	2.150.592	86.100	2.150.592	22.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	538.800	S	2862102
53	CC 1093739781	ÑAÑEZ BOLAÑOS LEIDY YOHANA	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102
54	CC 1093768365	JAIMES RUIZ JOSE ALEXANDER	1.204.960	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.204.960	192.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.204.960	48.200	COMFANORTE-CCF37	1.204.960	48.200	1.204.960	12.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	301.800	S	2862102
55	CC 1093771773	BOTELLO VELANDIA JULIANA MARCELA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862101
56	CC 1093780024	JAIMES NOGUERA JHOAN SNEIDER	1.800.000	F	X															0			16	16	16	16	PORVENIR-230301	960.000	153.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	960.000	38.400	COMFANORTE-CCF37	960.000	38.400	960.000	10.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	240.500	S	2862102
57	CC 1093799174	CARRILLO NAVARRO KAREN GISVELL	1.264.699	F																0			28	28	28	28	COLPENSIONES-25-14	1.180.386	188.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.180.386	47.300	COMFANORTE-CCF37	1.180.386	47.300	1.180.386	12.400	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	295.900	S	2862102
58	CC 1093799174	CARRILLO NAVARRO KAREN GISVELL	1.264.699	F											X					0			2	2	2	2	COLPENSIONES-25-14	84.314	13.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	84.314	3.400	COMFANORTE-CCF37	0	0	84.314	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	16.900	S	2862102
59	CC 1094928396	REYES PEÑALOZA EMMY JOHANNA	1.160.000	F		X														0			5	5	5	5	PORVENIR-230301	193.334	31.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	193.334	7.800	COMFANORTE-CCF37	220.723	8.900	193.334	2.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	49.800	S	2862102
60	CC 1149465794	CASIQUE CACERES ANTONY ADONAY	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102
61	CC 1192899209	BARRAGAN CELIS ANDRES FELIPE	4.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.500.000	720.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.500.000	180.000	COMFANORTE-CCF37	4.500.000	180.000	4.500.000	47.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.127.000	S	2862102
62	CC 1193137082	VERA DIAZ LUIS EDUARDO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.160.000	185.600	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.160.000	46.400	COMFANORTE-CCF37	1.160.000	46.400	1.160.000	12.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	290.600	S	2862102

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 807002152	8	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS	B	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 17 088 LA PLAYA		5748747			CONTADOR.CLINICAOFTALPENARANDA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-08	2023-09	27498294	E	2023-09-04	TODOS LOS CENTROS	NORTE DE SANTAD	CUCUTA	19.968.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
52	27498294		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
78.920.302	81.240.302	81.240.302	78.950.237	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				60	12.628.900	0	0	12.628.900
PROTECCION	230201	800229739	0	10	2.344.600	0	0	2.344.600
PORVENIR	230301	800224808	8	28	6.176.200	0	0	6.176.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	22	4.108.100	0	0	4.108.100
EPS(Administradoras: 7)				62	3.448.700	0	0	3.448.700
COMFAORIENTE	CCFC50	890500675	6	2	108.400	0	0	108.400
SANITAS	EPS005	800251440	6	22	1.387.900	0	0	1.387.900
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	145.000	0	0	145.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	28	1.428.800	0	0	1.428.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	3	131.200	0	0	131.200
COOSALUD	EPS042	900226715	3	1	49.800	0	0	49.800
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	5	197.600	0	0	197.600
ARP(Administradoras: 1)				62	798.700	0	0	798.700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860002503	2	62	798.700	0	0	798.700
CCF(Administradoras: 1)				60	3.092.100	0	0	3.092.100
COMFANORTE	CCF37	890500516	3	60	3.092.100	0	0	3.092.100
Gran Total					19.968.400	0	0	19.968.400

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE61882
FECHA: 12/08/2023 11:45:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 11/09/2023

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

NIT: 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034-1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 0b886f47dfaeab2f5ea86d780da37a0a6a03817be4f957a430121c36960d9244a495c155be8c569f6536250f26e43e84

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-08-31								
Datos del paciente: CC - 37242344 - IRMA VERA DE ANTOLINEZ - Sin régimen								
1	SUM001	SUMINISTRO DE LENTES . AUTORIZACIÓN: 801	1,00	$ 340.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 340.000,00

Subtotal	**$ 340.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 340.000,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764050332660 del 13/06/2023 hasta 13/06/2024.

Firma digital:
Zqx1n0XUwmdun9EiuHRfDB1Q7j0MUXsgrx1fj8zVW6Rhr0n/liYoCATm47Q1cMAV8QrQOGqdOVkbxwtHulDQ3OII4/PKAW+C8C3nv/zCrWWMfaSfZ2FSr3+IfasVazk7YR
jtaAXUPkSkx+OXXCQE1gN4p7FUOzhrbJ7Oyki2fyjKSf+wwQaHquEDsLnpwhvgs7WqfGU29Z3pp/0BU9+XDsnn4HNfiKjqttOpoqXDPJrE9tlu8wZcsUqx9qFu+9eCwlA5
ktH9eH4GXDh2YeNVkv8jJDUvVMsEYay+uSXIU2uMquxQKohTvoKxDCtvvTULjPqA8uc7SC5zrxX89hwIhA==

Beneficiario Regimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitucion 25/08/1997, abstenerse de practicar retencion en la fuente

Impreso: 2023-07-11

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 801

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometria - Optometria

HC: 37242344

Favor atender por nuestra cuenta a VERA DE ANTOLINEZ IRMA identificado con el carne 13347182-A Conyuge de ANTOLINEZ VERA ANTONIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	340000	340000

OBSERVACIONES

null

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

SENA Asesor médico - RM 1808415358

Médico/Odontólogo Asesor

Irma Vera de Antolinez

Recibido a Satisfacción C.C. 37.242.344

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 37242344

NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 37242344 — **Paciente IRMA VERA DE ANTOLINEZ**

Fecha de nacimiento 04/09/1954 — **Edad** 68 — **Sexo** F — **Régimen** OTRO

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección AV 7A N 6-13
Ciudad LOS PATIOS
E-mail no

Estado civil CASADO(A)
Barrio VILLA VERDE
Departamento NORTE DE SANTANDER

Ocupación HOGAR
Zona Urbana
Teléfono 3202566030 - 3103388871

Estrato
N. Afiliación

Responsable YUDITH ANTOLINEZ
Parentesco Hijo(a)
Teléfono 3202566030
Tipo vinculación OTRO

Fecha / hora de atención 22/06/2023 15:56 — **Fecha de digitalización** 22/06/2023 16:10

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/50	20/50
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+0.75	-1.00	100	+0.50	-0.25	50

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	N/A	N/A		N/A	N/A	

Queratometría	OD	OI
Km1	43.75	43.75
EJEKm1	100	75
Km2	44.75	44.25
EJEKm2	10	165

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+0.50	-0.75	100	20/40++	+0.50	-0.25	50	20/30++
ADD	+3.00	0.75M			+3.00	1M		

Distancia interpupilar	
OD	62/60
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD	OI

MC: PACIENTE USUARIA DE RX ÓPTICA ASISTE A CONSULTA POR SEQUEDAD OCULAR Y ARDOR AO CON EVOLUCIÓN DE 1 SEMANA Y MALA VISIÓN CON SU CORRECCIÓN ACTUAL EN VISIÓN PRÓXIMA
ÚLTIMO CONTROL: 1 AÑO
AP: TIROIDES CONTROLADO CON LEVOTIROXINA, HTA CONTROLADO, CX DE PTERIGION HACE 20 AÑOS
AF: NA
FONDO DE OJO: ATROFIA PERIPAPILAR , CON EXCAVACIONES SIMÉTRICAS DE 0,4 AO
DX: 1. ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO AO (H522)
2. PRESBICIA (H524)

3. CATARATA SENIL NUCLEAR (H251)
CONDUCTA: 1. SE ENVÍA CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE (BIFOCAL)
2. SE SUGIERE A VALORACIÓN POR OFTALMOLOGIA
3. CONTROL POR OPTOMETRIA EN UN AÑO
PACIENTE QUIEN ASISTE BAJO SU PROPIO CONSENTIMIENTO EN PERIODO DE PANDEMIA, ATENDIDO BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO, INCLUYENDO EPP. SE LLEVA A CABO CONSULTA SIN ALTERACIONES.
BM



ANDRES FELIPE BARRAGAN CELIS
CC : 1192899209
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1192899209



	OPTICA CLINICA PEÑARANDA **NIT. 900.355.590 -2** **CONSTANCIA DE SOLICITUD DE LENTES**	
	Nº DE FACTURA	FE61882
	Nº DEREMISION	OR3178
FECHA:	12/08/23	
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	37242344	
NOMBRE COMPLETO	Firma Vera de Antolinez	
DESCRIPCION DEL PRODUCTO LENTE Y/O MONTURA	Lente y Montura.	
FIRMA DEL PACIENTE	Firma Vera de Antolinez 37.242.344.	

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE61970
FECHA: 16/08/2023 15:05:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 15/09/2023

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

NIT: 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034-1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 7454829f110d33ae53bf1c6a8c34b3f20d15b9fe8afc4812a759b3d874d558524a09d2f3d6ab3b3d306f3275b6926ab0

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-08-31								
Datos del paciente: CC - 37313823 - FANNY MARIA PEREZ DE ROJAS - Sin régimen								
1	SUM001	SUMINISTRO DE LENTES . AUTORIZACIÓN: 898	1,00	$ 340.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 340.000,00

Subtotal	**$ 340.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	$ 340.000,00

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764050332660 del 13/06/2023 hasta 13/06/2024.

Firma digital:
TagctDCidoUHUAU2h3ryLiYKpOiSEoa7SebCORDM0dp13Jp61DTRx4oaciMH4oU+8ikyo+wrq2wXhcLDfdcyQ0ij8vYjY/qH6NeeRpt2bNe9kjmDgvGZnRBryzfwCWH7Wt
4F2UmX6kIUjpcjSd/FG9l9bGo7hNY1ChScB4/rGjCO3HW2njMgqM4RxKziExN4C+nqU/QhjQDZO5XRoy99qNKOqVhfgU1ybaYzy2xDY8QV16tDL54GbprKjradGCBTobj6
zap97y+0LcBZ0uPumDTGFm7D3Az4PbvkDJAiU6nbFJEiaO2xJkLFURRXirIZJf6l5C5bZ8suQ1wuXHZY+A==

Observación:
#$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.4815349;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Regimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitucion 25/08/1997, abstenerse de practicar retencion en la fuente

CONFIRMACION DE ENTREGA SATISFACTORIA DE LENTES Y/O MONTURAS FORMULADOS

FECHA: 16/08/23

ASUNTO: ENTREGA DE LENTES Y/O MONTURAS FORMULADAS

Se hace constar que el SEÑOR(A) Irma Vera de Antolinez identificado con cedula de ciudadanía numero CC 37242344. acepto que recibo producto en óptimas condiciones, dejándome claro las siguientes recomendaciones para su debido uso.

1. Puede lavarlas con agua y jabón líquido neutro.
2. Limpie las gafas con un paño de algodón después de lavarlas.
3. No dejar los lentes en superficies calurosas ejemplo, encima del portátil, nevera, guantera del carro, deteriora el lente y la calidad del mismo.
4. No debe usar productos abrasivos o alcohol para la limpieza: rayan y rompen los lentes.
5. Evite el contacto de los lentes con superficies rugosos. Cuando no estén en uso, protéjalas
6. No las deje en lugares al alcance de niños.
7. Este es un elemento de uso personal y está a su cuidado, ayuda a preservar su salud, úselas adecuadamente.
8. Retire y coloque los lentes del rostro con ambas manos.
9. Para su mayor comodidad y seguridad la entrega se realiza personalmente es decir que la entrega se hará exclusivamente a un mayor de edad y adulto responsable.

Recibe:

Irma Vera de Antolinez
37.242.344

Impreso: 2023-07-25

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 898

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 37313823

Favor atender por nuestra cuenta a PEREZ DE ROJAS FANNY MARIA identificado con el carne 13359461-C Conyuge de ROJAS PEDROZA MIGUEL ANGEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	340000	340000

OBSERVACIONES

null

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

Gilmar Alafaón S.
Asesor médico - RM 1088415358

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 37313823

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 37313823
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 37313823 — **Paciente** FANNY MARIA PEREZ DE ROJAS
Fecha de nacimiento 13/01/1954 — **Edad** 69 — **Sexo** F — **Régimen** OTRO
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 1 Nº 0-48 — **Estado civil** CASADO(A) — **Ocupación** HOGAR
Ciudad CUCUTA — **Barrio** COMUNEROS — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail no tiene — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3118519581 - 3118519581 — **N. Afiliación**
Responsable NO DEJA — **Parentesco** Otro — **Teléfono** 3118519581 — **Tipo vinculación** OTRO

Fecha / hora de atención 12/07/2023 16:34 **Fecha de digitalización** 12/07/2023 16:50

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/80	20/50
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+3.00	-0.50	50	+2.50	-0.25	100

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	+3.50	-0.50	78	+3.50	-0.25	100
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	+2.50	N/A		+2.50	N/A	

Queratometría	OD	OI
Km1	43.50	43.75
EJEKm1	5	110
Km2	44.50	45.00
EJEKm2	95	80

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+3.00	-0.25	50	20/20	+3.00	-0.50	100	20/20-
ADD	+2.75	0.5M			+2.75	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	64/62
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD	OI

MC: PACIENTE REPORTA ASISTIR A CONTROL PARA ACTUALIZAR RX
ÚLTIMO CONTROL: HACE 4 MESES
AP: HIPERTENSION, ASMA (CODEMIN)
AF: NO REPORTA
FONDO DE OJO: EXCAVACIONES 0.2, RELACIÓN ARTERIA VENA 2-3, RETINA APLICADA
DX: 1. ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO (H522)
2. PRESBICIA (H524)
CONDUCTA: 1. SE ENVÍA CORRECCIÓN ÓPTICA (BIFOCAL INVISIBLE + FILTRO AR)

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 37313823

NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 37313823 **Paciente FANNY MARIA PEREZ DE ROJAS**

Fecha de nacimiento 13/01/1954 **Edad** 69 **Sexo** F **Régimen** OTRO

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

2. CONTROL POR OPTOMETRIA EN UN AÑO
PACIENTE QUIEN ASISTE BAJO SU PROPIO CONSENTIMIENTO EN PERIODO DE PANDEMIA, ATENDIDO BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO, INCLUYENDO EPP. SE LLEVA A CABO CONSULTA SIN ALTERACIONES.
BM



ANDRES FELIPE BARRAGAN CELIS
CC : 1192899209
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1192899209



CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA
NIT. 807.002.152 -8
CONSTANCIA DE SOLICITUD DE LENTES

	Nº DE FACTURA	FE 61970
	Nº DEREMISION	OR 3182.
FECHA:	16/08/23.	
IDENTIFICACION DEL PACIENTE	37313823	
NOMBRE COMPLETO	Fanny Maria Perez de Royal	
DESCRIPCION DEL PRODUCTO LENTE Y/O MONTURA	lentes / montura.	
FIRMA DEL PACIENTE	Fanny M Perez 37313823	

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA		CODIGO: MGC-01-D-01
	GESTION DEL MANUAL	VERSIÓN: 01
	CONFIRMACION DE ENTREGA SATISFACTORIA DE LENTES Y/O MONTURAS FORMULADOS	FECHA: 04/01/2016

CONFIRMACION DE ENTREGA SATISFACTORIA DE LENTES Y/O MONTURAS FORMULADOS

FECHA: 18/08/23.

ASUNTO: ENTREGA DE LENTES Y/O MONTURAS FORMULADAS

Se hace constar que el SEÑOR(A) Fanny Maria Perez de Rojas identificado con cedula de ciudadanía numero CC 37313823 acepto que recibo producto en óptimas condiciones, dejándome claro las siguientes recomendaciones para su debido uso.

1. Puede lavarlas con agua y jabón líquido neutro.
2. Limpie las gafas con un paño de algodón después de lavarlas.
3. No dejar los lentes en superficies calurosas ejemplo, encima del portátil, nevera, guantera del carro, deteriora el lente y la calidad del mismo.
4. No debe usar productos abrasivos o alcohol para la limpieza: rayan y rompen los lentes.
5. Evite el contacto de los lentes con superficies rugosos. Cuando no estén en uso, protéjalas
6. No las deje en lugares al alcance de niños.
7. Este es un elemento de uso personal y está a su cuidado, ayuda a preservar su salud, úselas adecuadamente.
8. Retire y coloque los lentes del rostro con ambas manos.
9. Para su mayor comodidad y seguridad la entrega se realiza personalmente es decir que la entrega se hará exclusivamente a un mayor de edad y adulto responsable.

Recibe:

Fanny M Perez
37313823

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE62863
FECHA: 29/08/2023 11:58:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 28/09/2023

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT: 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034-1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 8712067ddef5096f5b1332d6a841e06073bc44bcb4fc61e6d45c53158eaa72cd3396d521fc7976d019e24e4289f2e6e4

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-08-31								
Datos del paciente: CC - 27830044 - ESPERANZA BELEN AYALA - Especiales o de Excepción cotizante - No. Contrato: 15400101202RS07								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 937	1,00	$ 52.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 52.000,00

Subtotal	**$ 52.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 52.000,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764050332660 del 13/06/2023 hasta 13/06/2024.

Firma digital:
SAL3BFGbrsQpQSph4riTPL9uRtodq3xdjZGJUpdUy/x28nvBQXsOD4fuNCICXuZVVlanPrEghl7UQdVIbUsIeljpoz5O8yAw3GHKMEUUg4m6qWsR9wRSJDm93+o/YfrhJ3yNd32ddxsVffg8AOH/bW2Z//DsfjRjsjMH9IEeTjw/b86l7uSMwXeNQaLAwXiYUH+vsK+POghg9znHI5BliIAhB9s6EDSRwyCv+kH8h9HO/xr4xiLGqDPQPcwn55blnLFL7XJw7CgQJOirRWFHS4wvam59yL1sPx+/TMgee/gaASG4sKqSF2pa/TUpEhcaZAAUsPM1PCLJvCSsq+gn9A==

Observación:
#$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.4815349;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Regimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitucion 25/08/1997, abstenerse de practicar retencion en la fuente

Impreso: 2023-08-02

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 937

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 27830044

Favor atender por nuestra cuenta a AYALA ESPERANZA BELEN identificado con el carne 13462445-C Conyuge de GERMAN RAMIREZ MALDONADO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	52000	52000

OBSERVACIONES

S.S 890307 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA

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

SENA Asesor médico - RM 1008415358

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 27830044

creada por: ytorrado

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA-SMA

No. de Orden 937

Fecha de atención: 02/08/23

Conyugue [X] Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ]

Nombre del paciente: ESPERANZA BELEN AYALA null

Telefono 5781531 Celular 3114948667

Fecha de nacimiento 01/05/1966

Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Lugar de residencia null

Cobertura en salud BENEFICIARIOS SENA SMA

Edad	Sexo	Carné N°	Responsable:
57 años	M [ ] F [X]	13462445-C	German Ramirez Maldonado

Motivo de consulta SE ABRE FOLIO PARA REGISTRAR ATENCION BRINDADA EL 28 DE JULIO, DEBIDO A QUE NO HABIA SISTEMA " TTRAIGO EXAMENES"

Enfermedad actual PACIENTE CON REPORTE DE EXAMENES, GLUCOSA ALTERADA, CT: 284, TG:133, LDL: 218 TSH: 1.2

Antecedentes personales

Patologicos Gastritis - P facial (Feb 2020), HIPERCOLESTEROLEMIA
ECOGRAFIA HOMBROS9 JUNIO 2021 SINOVITIS PORCION LARGA DEL BICEPS

Quirurgicos Negativo

Tóxico Alérgicos Negativo

Traumaticos

Farmacológicos Milpax Suspensión

Gineco-Obstreticos	G2 A0 P2 V2 Menopausia a los 43 años CITOLOGIA 17 JUNIO 2021 NEGATIVO PARA NEOPLASIA CUELLO ATROFICO
Vacunaciones	SINOVAR PRIMERA DOSIS . NO LE QUIEREN PONER LA SEGUNDA DOSIS POR QUE EN UNA OPORTUNIDAD LE REPORTO EL ANTIGENO POSITIVO AUQUE NUNCA ESTUVO SINTOMATICA
Vacuna Covid 19	Seleccione...
Otros	Ninguno

Antecedentes familiares	MADRE HIPERTENSION

Revisión por sistema

Piel y Anexos	No informa
Organos de los sentidos	No informa
Cardio-Respiratorio	No informa
Gastro-Intestinal	No informa
Genito-Urinario	No informa
Neuro-Musculo-Esqueletico	No informa
Endocrinologico	No informa
Linfatico-Hematopoyetico	No informa
Mental	No informa

Diagnóstico CIE10

E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

Tratamiento

Formula

Principio Activo: LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas Nombre Temporal: XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML Factor: 1 Cant. Dosis: 1 Dosis: APLICAR Via Administracion: OFTÁLMICA Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 30 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: FRASCO Observación APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO Justificación:

Principio Activo: CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas Nombre Temporal: REFRESH TEARS 5MG/ML SOLOFT FCOX15ML Factor: 1 Cant. Dosis: 1 Dosis: APLICAR Via Administracion: OFTÁLMICA Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 30 Tratamiento: DÍA(S) Presentación: FRASCO Observación APLICAR EN CADA OJO UNA GOTA

Principio Activo: ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Nombre Temporal: ROSUVAX 20MG CJX30TAB Factor: 3
Cant. Dosis: 1 Dosis: TABLETA Via Administracion: ORAL Frecuencia: CADA 24 HORAS #: 30 Tratamiento: DÍA(S)
Presentación: TABLETAS Observación TOMAR UNA TAB DESPUES DEL ALMUERZO Justificación:

Apoyo terapeutico

SMA001 - N/A

Radiología e imágenes Diagnósticas

SMA001 - N/A

Laboratorio clinico

903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

903843 - GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Recomendaciones

SE SOLICITA HEMOGLOBINA GLICOSILADA - PRE Y POST PRANDIAL PARA DESCARTAR POSIBLE DIABETES MELLITUS.

Remisión

890307 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA

Resúmen clínico

VALORACION POR OPTOMETRIA Y NUTRICION

SENA Gilmar Alarcon S.
Asesor médico - RM 1090415358

GILMAR GABRIEL ALARCON SANCHEZ 1090415358

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 27830044
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 27830044 — **Paciente ESPERANZA BELEN AYALA**
Fecha de nacimiento 01/05/1966 — **Edad** 57 — **Sexo** F — **Régimen** Régimen especial
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 22AN Nº 4-18 TASAJERO — **Estado civil** CASADO(A) — **Ocupación** HOGAR
Ciudad CUCUTA — **Barrio** TASAJERO — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail EBELENAYALA@GMAIL.COM — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3124871341 - NO — **N. Afiliación**
Responsable GERMAN RAMIREZ — **Parentesco** Esposo(a) — **Teléfono** 5781531 — **Tipo vinculación** Régimen especial

Fecha / hora de atención 09/08/2023 15:34 **Fecha de digitalización** 09/08/2023 15:36

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/150	20/150
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+3.50	-0.50	90	+3.50	-0.50	70

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	N/A	N/A		N/A	N/A	

Queratometria	OD	OI
Km1	41.00	41.00
EJEKm1	110	65
Km2	41.50	41.50
EJEKm2	20165	N/A

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+3.50	-0.50	90	20/20	+3.50	-0.50	70	20/20
ADD	+2.50	0.5M			+2.50	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	63/61
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD **OI**

MC: PACIENTE USUARIA DE CORRECCIÓN PTICA ASISTE POR CONTROL
ULTIMO CONTROL: 1 AÑO
AP: DX SOSPECHA DE GLAUCOMA (XALATAN) DIABETES (DIETA)
AF: NO REPORTA
FONDO DE OJO: Ojo derecho: Nervio 0.5 no hay poros, no hay atrofia peripapilar
Ojo izquierdo: Nervio 0.6

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 27830044

NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 27830044 **Paciente ESPERANZA BELEN AYALA**

Fecha de nacimiento 01/05/1966 **Edad** 57 **Sexo** F **Régimen** Régimen especial

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DX: 1. ASTIGMATISMO AO (H522)
2. PRESBICIA (H524)
CONDUCTA: 1. SE ENVÍA CORRECCIÓN ÓPTICA (PROGRESIVO VARILUX)(SE EXPLICA Y SE DAN INDICACIONES DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS)
2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA
PACIENTE QUIEN ASISTE BAJO SU PROPIO CONSENTIMIENTO EN PERIODO DE PANDEMIA, ATENDIDO BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO, INCLUYENDO EPP. SE LLEVA A CABO CONSULTA SIN ALTERACIONES.
BM



ANDRES FELIPE BARRAGAN CELIS
CC : 1192899209
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1192899209

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE63025
FECHA: 30/08/2023 15:42:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 29/09/2023

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT: 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034-1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 88bcda9b9ce6727baf9e9e654186c4860e04cb1b1fb9c84420ce4d9d71b24dbad6cfbea6c143743e24810d6125253246

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-08-31								
Datos del paciente: CC - 37231789 - DEYANIRA AREVALO VACA - Especiales o de Excepción beneficiario								
1	952001	BIOMETRÍA OCULAR . AUTORIZACIÓN: 1063	1,00	$ 121.400,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 121.400,00

Subtotal	**$ 121.400,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 121.400,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764050332660 del 13/06/2023 hasta 13/06/2024.

Firma digital:
KcE4o50xicZowlbhBOwDALDy2w2VgFOMltYpO/0CVY7otyFttkUVm3dUjV1GevJEHm91tfJ09cvdIAJki386sFcHVW8GHWVJUf0U8H/g02qDp1AeSPHVKApGkhHrtlCoTSc21t71W8Dntag0volviRrB9Zr53Pmo4oNomIjc4Bja4trMp9MTuAb+KrajjbfLNUtT7sLBWgFxYBXrEXNgbeJWlLkMfDAeGFy181Tipqmj5WSNpdq/7e3m4tFmTZ5u0Wn
mhPWAz/mDRGiDwgjFqdJnc6AcXCtRcMsqTgE/ECShz1Fmn2QB0v8LegNNPsumq9YxaHF6dh84LpGigZ+GOkA==

Observación:
#S36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.4815349;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#S

Beneficiario Regimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitucion 25/08/1997, abstenerse de practicar retencion en la fuente

Impreso: 2023-08-18

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1063

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 37231789

Favor atender por nuestra cuenta a AREVALO DE NINO DEYANIRA identificado con el carne 13232793-A Conyuge de NINO CABALLERO ANTONIO ALEJANDRO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	121400	121400

OBSERVACIONES

S.S 952001 - BIOMETRÍA OCULAR

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

SENA Gilmar Alarcón S. Asesor médico - RM 1088415358

Médico/Odontólogo Asesor

Deyanira Arevalo 37.231 789

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ytorrado
YOHANNA TORRADO

SENA siga								No. de Orden: 0
PROCESO - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO ORDENES SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL								Versión: 01 Código: GTH-F-
Beneficiario	DEYANIRA AREVALO DE NINO				Documento		37231789	
No. Carné	13232793-A	Edad	76	Género	F	Teléfono	5870156	
Correo electrónico					Fecha Atención		17/08/23	
Regional	NORTE DE SANTANDE	Servicio						
Dignóstico Ppal	SMA001 - SMA							
Dignóstico Ppal	H251 - CATARATA SENIL NUCLEAR							
Imágenes	Codigo CUPS	Descripción					Cantidad	
	952001 - BIOMETR	BIOMETRÍA OCULAR						
Nombre Profesional:	GILMAR GABRIEL ALARCON SANCHEZ							
SENA Gilmar Alarcon S. Asesor médico - RM 1090415358 Firma del Prescriptor RM 1090415358								

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA

CONSTANCIA DE EXÁMENES DIAGNOSTICOS

CODIGO: EM-R-04-1
VERSION: 02
FECHA: ENERO 2022
Pagina 1 de 1

NOG

Fecha: 28-8-23

Yo, Deyanira Arevalo V. identificado (a) con CC. No. 37231789 Perteneciente a la entidad Sena.

Certifico que me fue realizado el siguiente procedimiento o examen diagnostico Biometria OD

Realizado en la Clinica Oftalmológica Peñaranda por Daly Perez

xDeyanira Arevalo
Nombres y Apellidos del paciente
Documento: 37231789

Nombres y Apellidos del testigo o responsable
Documento:

OD: 45.00 x60 – 45.75 x150

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Coordinadora de Calidad	Asesora SOGCS	Gerencia

28 ago. 2023

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA

DR CARLOS IVAN PEÑARANDA

CALLE 16 #0E-25 CAOBOS - CUCUTA - COLOMBIA
Tel. : 5717442 - Fax: - Email: miradajuvenil@gmail.com

Paciente: AREVALO VACA DEYANIRA **ID Numero: 37231789**

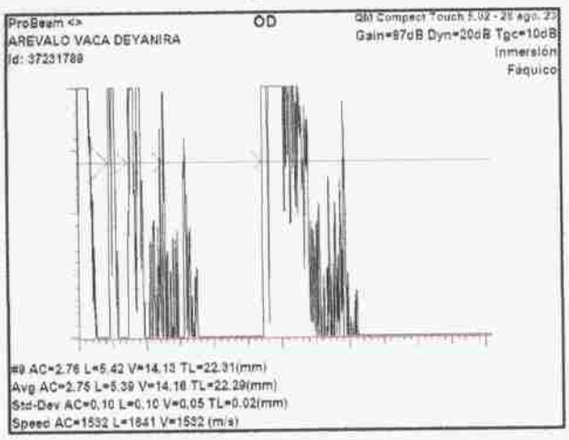
Dirección: -
Tel.:

Género:

Fecha de nacimiento: 10 sep. 1947

Fecha de examen: 28 ago. 2023

Ojo: OD



Inmersión	Fáquico	Ojo Normal

Medida	C.A.(mm)	C.(mm)	V.(mm)	L.T.(mm)
m/s	1532	1641	1532	
#1	3,03	5,13	14,17	22,32
#2	2,72	5,25	14,29	22,26
#3	2,68	5,42	14,17	22,27
#4	2,68	5,46	14,13	22,27
#5	2,68	5,46	14,13	22,27
#6	2,72	5,42	14,13	22,27
#7	2,72	5,46	14,13	22,31
#8	2,72	5,46	14,13	22,31
#9	**2,76**	**5,42**	**14,13**	**22,31**
#10	2,76	5,42	14,13	22,31
Avg	2,75	5,39	14,16	22,29
Stat-2	2,72	5,46	14,13	22,31
Std-Dev	0,10	0,10	0,05	0,02

Valores seleccionados para el cálculo de LIO	Avg	C.A.: 2,75 mm	C.: 5,39 mm	L.T.: 22,29 mm

K medida		K1: 45,00 D @ 60° - K2: 45,75 D @ 150°	K: 45,38 D
	Datos de refracción	Esfera: 0,00 D - Cilindro: 0,00 D @ 0°	

B-lens HANITA - A = 118,540

SRK-T

A= 118,540

Emme: 22,69 D

Ame: 0,00 D

LIO Ame: 22,69 D

LIO (D)	Refract.(D)
20,50	1,47
21,00	1,14
21,50	0,81
22,00	0,47
22,50	**0,13**
23,00	-0,22
23,50	-0,57
24,00	-0,92
24,50	-1,28

ISER 250 HOYA - A = 118,400

SRK-T

A= 118,400

Emme: 22,50 D

Ame: 0,00 D

LIO Ame: 22,50 D

LIO (D)	Refract.(D)
20,50	1,36
21,00	1,02
21,50	0,68
22,00	0,34
22,50	**0,00**
23,00	-0,35
23,50	-0,71
24,00	-1,06
24,50	-1,43

ACRYFOLD - A = 118,000

SRK-T

A= 118,000

Emme: 21,96 D

Ame: 0,00 D

LIO Ame: 21,96 D

LIO (D)	Refract.(D)
20,00	1,36
20,50	1,02
21,00	0,67
21,50	0,32
22,00	**-0,03**
22,50	-0,39
23,00	-0,75
23,50	-1,11
24,00	-1,48

Seelens AF HANITA - A = 118,900

SRK-T

A= 118,900

Emme: 23,20 D

Ame: 0,00 D

LIO Ame: 23,20 D

LIO (D)	Refract.(D)
21,00	1,45
21,50	1,13
22,00	0,80
22,50	0,47
23,00	**0,13**
23,50	-0,21
24,00	-0,55
24,50	-0,90
25,00	-1,25

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE63252
FECHA: 31/08/2023 19:03:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 30/09/2023

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT: 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034-1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: efd4f43693c9dc318fe3cc2667918e2a4c4ed0e92b4f55e6460f076bf231621f9130c38477a5d854679244b9f27aecbb

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2023-08-01 **hasta** 2023-08-31								
Datos del paciente: CC - 27759899 - FELISA ESTHER OJEDA DE JAIME - Especiales o de Excepción cotizante								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA , AUTORIZACIÓN: 1159	1,00	$ 52.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 52.000,00

Subtotal	**$ 52.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 52.000,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764050332660 del 13/06/2023 hasta 13/06/2024.

Firma digital:
i36ZpqgUk34/VNromxpIoL26qYIHFb2EVRUVWIzhaqNqBolkQv9RkxHebMTuHwu1psd3OukqEDQrY0weGkZp8zNNg8mtI/r8j/MYJw4ecqDmzcuww8+lwRuieDFsYMhB5eh+O0ckA6B/RxZy1FxaMLjxBtZKOrZnmJOqM9nwY6In2L20BhTVlgzq3YF1UADv8X7RseUSeBU04XPYkM9gXJ4O6NXFo5eUlLM0qRNtiaPtiVys/L7bH+TixWfmTZ7HZW10
xhLU2LX0tr1/HPw/oPNFPo/cmW/ApGIXic1GWGia6Embf/c+ZMSdl5a+TgyC8haLbr7XiYAQ44Fn4bvr9qUA==

Observación:
#$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.4815349;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Regimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitucion 25/08/1997, abstenerse de practicar retencion en la fuente

Impreso: 2023-08-29

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1159

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 27759899

Favor atender por nuestra cuenta a OJEDA DE JAIME FELISA ESTHER identificado con el carne 37318867-C Madre-Padre de JAIME OJEDA CARMEN SOFIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	52000	52000

OBSERVACIONES

S.S 890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

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

SENA Gilmar Alarcon S.
Asesor médico - RM 1088415358

Médico/Odontólogo Asesor

P Felisa Esther Ojeda.

Recibido a Satisfacción C.C. 277.59.899

creada por: ytorrado

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA-SMA

No. de Orden 1159

Fecha de atención: 29/08/23

Conyugue [ ] Hijo [ ] Padre [X] Hermano [ ]

Nombre del paciente: FELISA ESTHER OJEDA DE JAIME

Telefono 3175360270 Celular 3175360270

Fecha de nacimiento 30/11/1941

Entidad Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Lugar de residencia

Cobertura en salud BENEFICIARIOS SENA SMA

Edad	Sexo M	Sexo F	Carné N°	Responsable:
82 años	[ ]	[X]	37318867-C	CARMEN SOFIA JAIME OJEDA

Motivo de consulta " CONTROL"

Enfermedad actual PACIENTE REFIERE NO TENER CONTROL CON ESPECIALISTAS PARA CONTROL. ULTIMOS EXAMENES REALIZADOS HACE 2 AÑOS.

Antecedentes personales

Patologicos HIPERTENSION-DIABETES-ARTROSIS-GASTRITIS
EXAMENES 26 JULIO 2021 HEMOGLOBINA 12,2 PLAQUETAS 230 GLICEMIA 99 CREATININA 0,7 NITROGENO UREICO 20

Quirurgicos QUISTE OVARIO, POMEROY, HISTERECTOMIA

Tóxico Alérgicos NO REFIERE

Traumaticos

Farmacológicos CARDIOASPIRINA X 1 , SATOREN 50 X 2, GMET 850 MG X 1 , ATORAVASTATINA 20 X 1 ESOMEPRAZOL 20 MG X 1 - NUTRIGEL NEUTRO

Gineco-Obstreticos	G6P5A1
Vacunaciones	SINOVAR COMPLETA
Vacuna Covid 19	Seleccione...
Otros	NO REFIERE

Antecedentes familiares	MADRE HIPERTENSA , HIJA HIPOTIROIDEA

Revisión por sistema

Piel y Anexos	NIEGA
Organos de los sentidos	NIEGA
Cardio-Respiratorio	NIEGA
Gastro-Intestinal	NIEGA
Genito-Urinario	NIEGA
Neuro-Musculo-Esqueletico	NIEGA
Endocrinologico	NIEGA
Linfatico-Hematopoyetico	NIEGA
Mental	NIEGA

Diagnóstico CIE10

M79 DOLOR EN MIEMBRO

M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

R51X CEFALEA

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tratamiento

Formula

Apoyo terapeutico

895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Radiología e imágenes Diagnósticas	876802 - MAMOGRAFÍA BILATERAL 882317 - ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
Laboratorio clinico	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA 903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD 903817 - COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO 903818 - COLESTEROL TOTAL 903868 - TRIGLICERIDOS 903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 903866 - TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] 903867 - TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] 907106 - UROANÁLISIS
Recomendaciones	CUIDADOS GENERALES ALIMENTACION BALANCEADA CONTROL CON PARACLINICOS
Remisión	890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA
Resúmen clínico	SE REMITE A OPTOMETRIA SE REMITE A DERMATOLOGIA

SENA Gilmar Alarcón S.
Asesor médico - RM 1090415358

GILMAR GABRIEL ALARCON SANCHEZ 1090415358

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clinica** 27759899

NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 27759899 — **Paciente** FELISA ESTHER OJEDA DE JAIMES
Fecha de nacimiento 30/11/1941 — **Edad** 81 — **Sexo** F — **Régimen** OTRO
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección AV 1 N° 26-124
Ciudad CUCUTA
E-mail NO DEJA
Estado civil SOLTERO(A)
Barrio SAN ISIDRO
Departamento NORTE DE SANTANDER
Ocupación HOGAR
Zona Urbana
Teléfono 3165304030 - 3165304030
Estrato
N. Afiliación
Responsable ANGIE JAIMES
Parentesco Hijo(a)
Teléfono 3165304030
Tipo vinculación OTRO

Fecha / hora de atención 31/08/2023 11:18 — **Fecha de digitalización** 31/08/2023 11:34

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/40	20/50
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+0.50	-1.50	100	+1.00	-2.50	95

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	N/A	N/A		N/A	N/A	

Queratometria	OD	OI
Km1	42.25	41.75
EJEKm1	120	85
Km2	42.75	42.75
EJEKm2	30	175

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+0.25	-1.00	100	20/25-	+0.75	-2.00	95	20/25
ADD	+2.50	0.5M			+2.50	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	64/62
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD **OI**

MC: PACIENTE NO USUARIO DE RX OPTICA ASISTE A CONSULTA POR CONTROL REPORTA VER BORROSO DE LEJOS Y CERCA
ÚLTIMO CONTROL: HACE 3 AÑOS CON CAMBIO DE RX OPTICA
AP -HIPERTENSION(SATUREM). DIABETES(METFORMINA)
AF. ABUELA MATERNA HIPERTENSA
EXAMEN EXTERNO: APARENTEMENTE SANO
DX.
1. HIPERMETROPIA AO (H520)
2. 2. ASTIGMATISMO AO (H522)

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8
Teléfono 5748747
Identificación CC 27759899
Fecha de nacimiento 30/11/1941

Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Email contacto@clinicapenaranda.com
Paciente FELISA ESTHER OJEDA DE JAIMES
Historia clínica 27759899

Edad 81 **Sexo** F **Régimen** OTRO

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

3. PRESBICIE(H524)
PLAN O CONDUCTA:
1. SE ENVIA CORRECCIÓN OPTICA(BIFOCAL)
2. CONTROL EN UN AÑO POR OPTOMETRIA

PACIENTE QUIEN ASISTE BAJO SU PROPIO CONSENTIMIENTO EN PERIODO DE PANDEMIA, ATENDIDO BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD TANTO DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO, INCLUYENDO EPP. SE LLEVA A CABO CONSULTA SIN ALTERACIONES.



ANDRES FELIPE BARRAGAN CELIS
CC : 1192899209
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1192899209

Versión: 04

Código: GRF-F-088

Proceso Gestión de Recursos Financieros

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

Ítem	Documento	Adquisición de bienes	Importación de Bienes	Adquisición de Servicios	Servicios en General (servicios públicos)	Servicios Obra Civil	Adquisición de bienes y/o servicios realizados por Bolsa Mercantil	Bienes y/o servicios (Anticipos y pago a los proveedores)	Convenios	Convenios de Cooperación Internacional	Fondo de Vivienda
1	Registro presupuestal del compromiso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Formato GRF-F-078 Reconocimiento de Activos Intangibles adquiridos de forma separada, para adquisición de intangibles	X	X				X		X	X	
3	RUT con fecha de impresión o generación no mayor a 180 días. (Para el primer pago)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	En el caso de que la adquisición se haya efectuado a una persona natural, se remite soporte del pago de su seguridad social del mes anterior del periodo objeto de cobro	X	X	X		X	X	X			
5	Certificación del pago de los aportes parafiscales no mayor a 30 días, firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal, para personas jurídicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	Certificación cuenta bancaria del beneficiario del pago no mayor a 30 días, únicamente en el primer desembolso o cuando se presenten solicitudes de cambio de cuenta por parte del contratista con el otro sí respectivo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	Para los contratos que requieran constitución de fiducia, se adjunta certificación bancaria de la misma no mayor a 30 días, únicamente para el primer pago	X				X		X	X	X	
8	Certificación de recibo a satisfacción, firmada por el supervisor del contrato	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	Formato GRF-F-087 V01 denominado "Relación Entradas de Almacén para Pago de Contratos" publicado en CompromISO	X	X			X	X	X	X	X	
10	Formato GIL-F- 029 (última versión) Certificación contratos para intervención bienes inmuebles, documento a diligenciar para bienes muebles adheridos a bienes inmuebles					X					
11	Factura de venta o documento equivalente, cumpliendo con todos los requisitos de Ley, debidamente registrada y aprobada en el aplicativo OLIMPIA	X		X		X	X				
12	Copia del documento contractual cuando se realicen adiciones y modificaciones	X		X	X	X		X	X	X	
13	Cuando el servicio se presta en diferentes municipios se debe desagregar el valor del servicio prestado antes de IVA en cada municipio para el calculo de los diferentes impuestos y contribuciones territoriales			X	X	X	x	X			
14	Factura emitida por el proveedor del exterior	X	X								
15	Copia de las declaraciones de importación	X	X							X	
16	Declaración de cambio por crédito en moneda extranjera	X	X							X	
17	Certificación cuenta bancaria del exterior no mayor a 30 días	X	X							X	
18	Código ABA – SWIFT para dólares	X	X							X	
19	Código IBAN para Euros	X	X							X	
20	Original o copia del informe de aval del desembolso por parte de la interventoría o supervisión (Formato de aval de desembolso, que se encuentra publicado en CompromISO, el *GRF-F-064- Formato Aval para el Pago de Convenios),* en la cual entre otros indicado Valor y concepto del desembolso autorizado. o Cláusula del convenio a la que corresponde el desembolso respectivo								X	X	
21	o Si, como condición del desembolso, se contempla la entrega de bienes por parte del conviniente y recibo por parte del SENA, se relacionan dichos bienes, así como las notas en las que se registra la entrada al almacén								X	X	
22	o En el caso de entrega de bienes, se relaciona en qué proporción dichos bienes corresponden a aportes del conviniente y en qué proporción a aportes del SENA								X	X	
23	Para endosos la cuenta bancaria debe estar validada previamente mediante solicitud al grupo de presupuesto o quien haga sus veces en regionales y centros de formación	X		X	X	X	X	X	X	X	
24	Para la legalización de anticipos es necesario que al momento de solicitar el pago parcial o total de la factura o documento equivalente emitido por el proveedor en estos figure la relación de bienes amortizando el porcentaje del valor pactado como anticipo					X		X			
25	Informes de supervisión y/o interventor y plan Operativo cuando se mencione en la minuta					X			X	X	
26	Primera copia de la Escritura Pública de constitución de hipoteca N°_____										X
27	Certificados de Tradición y Libertad inmueble hipotecado										X
28	Copia Pagaré y Carta de instrucciones firmados por el deudor y la avalista										X
29	Certificación bancaria del destinatario del desembolso según modalidad										X
30	Autorización de descuentos suscrita por el servidor público para su respectivo descuento mensual de nómina, debidamente radicada										X
31	Autorización para desembolso del crédito hipotecario suscrita por el servidor público, dirigida al director regional										X
32	Seguimiento realizado al crédito, generado por aplicativo FNV (PDF)										X
33	Copia cédula de ciudadanía servidor público favorecido con el crédito										X
34	Copia Certificado de Registro Presupuestal del crédito										X
35	Simulación inicial del crédito según fecha estimada de desembolso										X