



CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 1SRV 403937

Fecha de Expedición: 29/09/2023 7:21:41 AM
Fecha de Vencimiento: 29/10/2023
Fecha de Generación: 29/09/2023 7:11:37 AM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1

CONTRATO: Invitación pública No. RN004-2016

PÓLIZA: NA

DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE

TELÉFONOS: 7304043

PACIENTE: ORBES CAICEDO DIANA GABRIELA

EDAD: 15 AÑOS

TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12

COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01

DIRECCIÓN: mz 17 casa 3 b la colina

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TARJETA DE IDENTIDAD

IDENTIFICACIÓN: 1138525721

NIVEL: NO APLICA

MIPRES: NA

ID ENTREGA MIPRES: NA

PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 29/09/2023 7:11:37 AM

AUTORIZACIÓN: 1674

DIAGNÓSTICO: H048 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2023-09-29

FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2023-09-29

PROFESIONAL: CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951203	BX	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	2	165,000.00	0.00	0.00	330,000.00
951902	BX	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	130,000.00	0.00	0.00	260,000.00

TOTAL ÍTEMS: 2

PLAZO: 30 Días

CUOTA MODERADORA: 0.00

FORMA DE PAGO: A CREDITO

CUOTA DE RECUPERACIÓN: 0.00

MEDIO DE PAGO Instrumento

PAGOS COMPARTIDOS: 0.00

TOTAL IVA 0.00

SUBTOTAL GENERAL:

590,000.00

TOTAL DESCUENTO:

0.00

COPAGO:

TOTAL:

590,000.00

SON: Quinientos Noventa mil pesos m/cte.

RES DIAN No.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: ALVARO MAURICIO YAUENO BOTINA

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLINICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

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



5de43978c55a05e98607746104c6ca159e25730df69ce686a13d80e6172e88fd6cc403da7a6e8d40bba53771ad00eb0a



Página 1 de 1



CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SG555 520010029201 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 1SRV 403937

Fecha de Expedición: 29/09/2023 7:21:41 AM
Fecha de Vencimiento: 29/10/2023
Fecha de Generación: 29/09/2023 7:11:37 AM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1

CONTRATO: Invitación pública No. RN004-2016

PÓLIZA: NA

DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE

TELÉFONOS: 7304043

PACIENTE: ORBES CAICEDO DIANA GABRIELA
EDAD: 15 AÑOS
TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01
DIRECCIÓN: mz 17 casa 3 b la colina

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TARJETA DE IDENTIDAD
IDENTIFICACIÓN: 1138525721
NIVEL: NO APLICA
MIPRES: NA
ID ENTREGA MIPRES: NA
PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 29/09/2023 7:11:37 AM

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2023-09-29

AUTORIZACIÓN: 1674

FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2023-09-29

DIAGNÓSTICO: H048 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO

PROFESIONAL: CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND.	MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951203	BX		ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	2	165,000.00	0.00	0.00	330,000.00
951902	BX		TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	130,000.00	0.00	0.00	260,000.00

TOTAL ÍTEMS: 2

PLAZO: 30 Días

CUOTA MODERADORA: 0.00

FORMA DE PAGO: A CREDITO

CUOTA DE RECUPERACIÓN: 0.00

MEDIO DE PAGO

Instrumento TOTAL GRAVADO 0.00

PAGOS COMPARTIDOS: 0.00

TOTAL IVA 0.00

SUBTOTAL GENERAL:

590,000.00

TOTAL DESCUENTO:

0.00

COPAGO:

TOTAL:

590,000.00

SON: Quinientos Noventa mil pesos m/cte

RES DIAN No.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: ALVARO MAURICIO YAQUENO BOTINA

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLINICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

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



5de43978c55a05e98607746104c6ca159e25730d69ce686a13d80e6172e88fd6cc403da7a6e8d40bba53771ad00eb0a



Página 1 de 1



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
ORDEN DE ATENCION

No. 1674
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO

04/09/2023

TIPO
DE
SERVICIO

TTO. AMBULATORIO ☐
TTO. ODONTOLOGICO ☐
TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☒
EMERGENCIA ☐

CONSULTA T.O. ☐
PARA E.P. ☐
FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR

CLINICA: PAREDES

OFTALMOLOGIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS

TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: DIANA GABRIELA ORBES CAICEDO

CARNE No. 12999903-D

FAMILIAR DE. ORLANDO ORBES

CONYUGUE HIJO PADRE HNO.
X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, FLUORESCEINICA BILATERAL
TOMOGRAFIA OPTICA DEL SEGMENTO POSTERIOR OCT MACULAR BILATERAL

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
PARA VALORACION DE CONTROL

RECIBIDA OFTALMOLOGIA
PAREDES
FECHA: 05.09.23
PISO: 10

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL

DIRECCION

CODIGO

TELEFONO

DIA MES AÑO HORA

Lorena Montero
Médico General
C.C. 108800173
U. del Quindío

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 59.832.817

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.138.525.721**

ORBES CAICEDO

APELLIDOS

DIANA GABRIELA

NOMBRES

Diana Gabriela Orbes

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-2007**

PASTO
(NARIÑO)
 LUGAR DE NACIMIENTO

05-NOV-2025
 FECHA DE VENCIMIENTO

A+ **F**
 G S RH SEXO

11-DIC-2014 PASTO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2300100-00670272-F-1138525721-20150217 0042998600A 2 6833189697

NARIÑO

DIANA GABRIELA
ORBES CAICEDO
NUIP 1.138.525.721
RH A+
Fecha de nacimiento 05 NOV 2007

12999903-D



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

Emilio Humberto Cerón Lasso



CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 So Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 1SRV 404075

Fecha de Expedición: 29/09/2023 1:45:32 PM
Fecha de Vencimiento: 29/10/2023
Fecha de Generación: 29/09/2023 1:31:29 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1

CONTRATO: Invitación pública No. RN004-2016

DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE

TELÉFONOS: 7304043

PÓLIZA: NA

PACIENTE:		DIAZ DE DIAZ CETULIA		TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		
EDAD:		66 ANIOS		IDENTIFICACIÓN:		37020107		
TIPO DE USUARIO:		BENEFICIARIO		NIVEL:		NO APLICA		
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12				MIPRES:		NA		
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01				ID ENTREGA MIPRES:		NA		
DIRECCIÓN:		Calle 16 35-27 Barrio San Ignacio apto 201		PROCEDENCIA:		EL ROSARIO		
FECHA FACTURA:		29/09/2023 1:31:29 PM		FECHA INICIO FACTURACIÓN:		2023-09-13		
AUTORIZACIÓN:		1707		FECHA FINAL FACTURACIÓN:		2023-09-13		
DIAGNÓSTICO:		H400 - SOSPECHA DE GLAUCOMA		PROFESIONAL:		VÍCTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN		CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL		1	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

TOTAL ÍTEMS: 1	SUBTOTAL GENERAL:	37,000.00
PLAZO: 30 Días	TOTAL DESCUENTO:	0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00	CUOTA DE RECUPERACIÓN: 0.00	PAGOS COMPARTIDOS: 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	MEDIO DE PAGO Instrumento	TOTAL GRAVADO 0.00
	TOTAL IVA	0.00
	COPAGO:	
	TOTAL:	37,000.00

SON: Treinta y siete mil pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN

RES DIAN No.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLINICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

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



5bb2e4e631f32b67de64b18f065e352565f9484a6cbb233f57083aef5ed6a798ee56acc9122c6d12547ba7c9ffaaced6



Página 1 de 1



CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 1SRV 404075

Fecha de Expedición: 29/09/2023 1:45:32 PM

Fecha de Vencimiento: 29/10/2023

Fecha de Generación: 29/09/2023 1:31:29 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1

CONTRATO: Invitación pública No. RN004-2016

DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE

TELÉFONOS: 7304043

PÓLIZA: NA

PACIENTE:	DIAZ DE DIAZ CETULIA	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA				
EDAD:	66 ANIOS	IDENTIFICACIÓN:	37020107				
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	NIVEL:	NO APLICA				
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	MIPRES:	NA				
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	ID ENTREGA MIPRES:	NA				
DIRECCIÓN:	Calle 16 35-27 Barrio San Ignacio apto 201	PROCEDENCIA:	EL ROSARIO				
FECHA FACTURA:		29/09/2023 1:31:29 PM	FECHA INICIO FACTURACIÓN:		2023-09-13		
AUTORIZACIÓN:		1707	FECHA FINAL FACTURACIÓN:		2023-09-13		
DIAGNÓSTICO:		H400 - SOSPECHA DE GLAUCOMA	PROFESIONAL:		VÍCTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	1	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

Proveedor Tecnológico dispagelos S.A.S. NIT 860 028 580-2 Software fact-elt

TOTAL ÍTEMS: 1	SUBTOTAL GENERAL:	37,000.00
PLAZO: 30 Días	TOTAL DESCUENTO:	0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00	CUOTA DE RECUPERACIÓN: 0.00	PAGOS COMPARTIDOS: 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	MEDIO DE PAGO Instrumento	TOTAL GRAVADO 0.00
	TOTAL IVA	0.00
	TOTAL:	37,000.00

SON: Treinta y siete mil pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN

Paciente y/o acudiente

RES DIAN No.

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE_ COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

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



5bb2e4e631f32b67de64bf8f065e352565f9484a6cbb233f57083aef5ed6a798ee56acc9122c6d12547ba7c9ffaaced6



Página 1 de 1



SERVICIO
NACIONAL
DE
APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
ORDEN DE ATENCION

No. 1707
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA MES AÑO
15/08/2023

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

DOCTOR

CLINICA: PAREDES

ESPECIALIDAD
OFTALMOLOGIA

TELEFONO

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: CETULIA DIAZ DIAZ

CARNE No. 31537640-B

FAMILIAR DE. LINA MARIA DIAZ

CONYUGUE HIJO PADRE HNO.
☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD, EN VALORACION POR ENDOCRINOLOGIA, SS
INTERCONSULTA POR SU ESPECIALIDAD.
ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD.

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL

DIRECCION

CODIGO

TELEFONO

DIA MES AÑO HORA

RECIBI

C.C.No.

COORDINADOR

Lorena Montero
MEDICA ASESORA
Medico General
R.M. 10949050
U. del Quindío

CLINICA OFTALMOLOGICA
PAREDES
FECHA: 16/33 15/8/23
PISO: 9°

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37.020.107

DIAZ DE DIAZ

CETULIA

Cetulia Diaz



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1957
EL ROSARIO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

B+

G S. RH

F

SEXO

25-JUN-1979 EL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

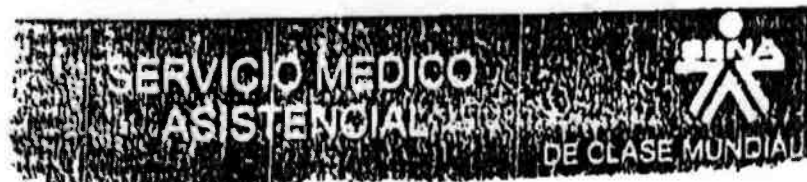
REGISTRADOR NACIONAL
JOSE CARLOS JULIANO VACHA

NARINO

31537640-B

**CETULIA
DÍAZ De DÍAZ
C.C 37.020.107
RH B+**

Fecha de nacimiento 15/06/1957



LINA MARIA DÍAZ DÍAZ

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso



CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 1SRV 404077

Fecha de Expedición: 29/09/2023 1:46:02 PM

Fecha de Vencimiento: 29/10/2023

Fecha de Generación: 29/09/2023 1:35:23 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1

CONTRATO: Invitación pública No. RN004-2016

PÓLIZA: NA

DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE

TELÉFONOS: 7304043

PACIENTE:		ERAZO IBARRA RUTH OMAIRA	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA				
EDAD:		78 AÑOS	IDENTIFICACIÓN:		27074121				
TIPO DE USUARIO:		BENEFICIARIO	NIVEL:		NO APLICA				
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:		12	MIPRES:		NA				
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:		01	ID ENTREGA MIPRES:		NA				
DIRECCIÓN:		maria paz casa 6 maz d	PROCEDENCIA:		PASTO				
FECHA FACTURA:			29/09/2023 1:35:23 PM		FECHA INICIO FACTURACIÓN:			2023-09-27	
AUTORIZACIÓN:			1617		FECHA FINAL FACTURACIÓN:			2023-09-27	
DIAGNÓSTICO:			H251 - CATARATA SENIL NUCLEAR		PROFESIONAL:			CLINICA PAREDES	
CÓDIGO	UND.	MEDIDA	DESCRIPCIÓN		CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
952001	BX		BIOMETRIA OCULAR		1	94,430.00	0.00	0.00	94,430.00
950610	BX		RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES		1	123,410.00	0.00	0.00	123,410.00

Proveedor Tecnológico:  dsapapetes S.A.S. NIT: 800 028 560-2 Software: fact-eil-y

TOTAL ÍTEMS: 2	SUBTOTAL GENERAL:	217,840.00
PLAZO: 30 Días	TOTAL DESCUENTO:	0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00	CUOTA DE RECUPERACIÓN: 0.00	PAGOS COMPARTIDOS: 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	MEDIO DE PAGO	Instrumento TOTAL GRAVADO 0.00
	TOTAL IVA	0.00
	TOTAL:	217,840.00

SON: Doscientos DieciSiete mil Ochocientos Cuarenta y Ocho milte.

PACIENTE FIRMA ORDEN

RES DIAN No.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

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



642700f4749aac1c1dc3b5630d83412e3cb9503508cae35b4a1ceef0595122b54233f3bc6d5fdcd6a5a634a56057640



Página 1 de 1



CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 1SRV 404077

Fecha de Expedición: 29/09/2023 1:46:02 PM

Fecha de Vencimiento: 29/10/2023

Fecha de Generación: 29/09/2023 1:35:23 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1

CONTRATO: Invitación pública No. RN004-2016

PÓLIZA: NA

DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE

TELÉFONOS: 7304043

PACIENTE:		ERAZO IBARRA RUTH OMAIRA	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA				
EDAD:		78 AÑOS	IDENTIFICACIÓN:		27074121				
TIPO DE USUARIO:		BENEFICIARIO	NIVEL:		NO APLICA				
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:		12	MIPRES:		NA				
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:		01	ID ENTREGA MIPRES:		NA				
DIRECCIÓN:		maria paz casa 6 maz d	PROCEDENCIA:		PASTO				
FECHA FACTURA:			29/09/2023 1:35:23 PM		FECHA INICIO FACTURACIÓN:			2023-09-27	
AUTORIZACIÓN:			1617		FECHA FINAL FACTURACIÓN:			2023-09-27	
DIAGNÓSTICO:			H251 - CATARATA SENIL NUCLEAR		PROFESIONAL:			CLINICA PAREDES	
CÓDIGO	UND.	MEDIDA	DESCRIPCIÓN		CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
952001	BX		BIOMETRIA OCULAR		1	94,430.00	0.00	0.00	94,430.00
950610	BX		RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES		1	123,410.00	0.00	0.00	123,410.00

TOTAL ÍTEMS: 2

PLAZO: 30 Días

CUOTA MODERADORA: 0.00

FORMA DE PAGO: A CREDITO

CUOTA DE RECUPERACIÓN: 0.00

MEDIO DE PAGO Instrumento TOTAL GRAVADO 0.00

PAGOS COMPARTIDOS: 0.00

TOTAL IVA 0.00

SUBTOTAL GENERAL:

217,840.00

TOTAL DESCUENTO:

0.00

COPAGO:

TOTAL:

217,840.00

SON: Doscientos DieciSiete mil Ochocientos Cuarenta pesos m/cte.

RES DIAN No.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLINICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUTONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

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



642700f4749aac1c1dc3b5630d83412e3cb9503508cae35b4a1ceef0595122b5423313bc6d5fcdca6a5a634a56057640



Página 1 de 1

OK

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL		No. <u>1617</u>	
		ORDEN DE ATENCION		LOPE	
REGIONAL NARIÑO		CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO	
				27/09/2023	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐		
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐		
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐		
DOCTOR	OFTALMOLOGIA		TELEFONO		
CLINICA PAREDES	AYUDAS DIAGNOSTICAS				
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU		CONSULTORIO ☐			
		CLINICA ☐			
A: RUTH OMAIRA ERASO IBARRA			CARNE No. 3073390-B		
FAMILIAR DE: MARIA CRISTINA TOBAR			CONYUGUE HUIO PADRE HNO ☐ ☐ ☐		
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):					
BIOMETRIA OCULAR SOD OJO DERECHO RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES OJO DERECHO					
OBSERVACIONES: PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD EN MANEJO POR OFTALMOLOGIA, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS RENUEVO ORDEN DEL 25-08-2023					
REMITIR EL RESULTADO A:					
DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION	CODIGO	TELEFONO	
DIA	MES	AÑO			
MEDICA ASESORA <u>Quindío</u>			COORDINADOR		
RECIBI <u>Ruth Omaira Eraso Ibarra</u>					
C.C.No. <u>27074121</u>					



30.733.390-B

**RUTH OMAIRA
ERAZO IBARRA**

C.C. 27.074.121 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 20/04/1945

 **REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION: 27.074.121

ERAZO IBARRA

IDENTIFICADOS

RUTH OMAIRA

IDENTIFICADA

Ruth Omaira Erazo Ibarra



Maria Cristina Tovar

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

FECHA AUTORIZADA

[Signature]

William Orlando Narváez Marillo



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1945

**PASTO
(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 O+ F

ESTATURA (E.E. PM) SEXO

13-FEB-1969 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]

REGISTRADO NACIONAL
Jorge C. Narváez Marillo - S.E. Pasto



3000100-00460070-F-0001074121-00111201 005664737A 1 9902077344



CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 1SRV 404078

Fecha de Expedición: 29/09/2023 1:47:56 PM

Fecha de Vencimiento: 29/10/2023

Fecha de Generación: 29/09/2023 1:37:47 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1

CONTRATO: Invitación pública No. RN004-2016

DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE

TELÉFONOS: 7304043

PÓLIZA: NA

PACIENTE: VELA DE MEJIA MARIA AMELIA

EDAD: 79 AÑOS

TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: 12

COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS: 01

DIRECCIÓN: PASTO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACIÓN: 27070571

NIVEL: NO APLICA

MIPRES: NA

ID ENTREGA MIPRES: NA

PROCEDENCIA: PASTO

FECHA FACTURA: 29/09/2023 1:37:47 PM

AUTORIZACIÓN: 1725

DIAGNÓSTICO: H350 - RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES

FECHA INICIO FACTURACIÓN: 2023-09-14

FECHA FINAL FACTURACIÓN: 2023-09-14

PROFESIONAL: VÍCTOR ANDRES FLOREZ REVELO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	1	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00

TOTAL ÍTEMS: 1

PLAZO: 30 Días

CUOTA MODERADORA: 0.00

FORMA DE PAGO: A CREDITO

CUOTA DE RECUPERACIÓN: 0.00

MEDIO DE PAGO

Instrumento

TOTAL GRAVADO

0.00

PAGOS COMPARTIDOS: 0.00

TOTAL IVA

0.00

COPAGO:

TOTAL:

SUBTOTAL GENERAL: 37,000.00

TOTAL DESCUENTO: 0.00

37,000.00

SON: Treinta y siete mil pesos m/cte

PACIENTE FIRMA ORDEN

RES DIAN No.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLINICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

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



b72c8cf422a94460c6faca676af13b10d2414706645e203074dc38c9db791e7ba3339685e77778409a510a4fa4e95194



Página 1 de 1



CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029201 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 So Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA.

No. 1SRV 404078

Fecha de Expedición: 29/09/2023 1:47:56 PM

Fecha de Vencimiento: 29/10/2023

Fecha de Generación: 29/09/2023 1:37:47 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1

CONTRATO: Invitación pública No. RN004-2016

DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE

TELÉFONOS: 7304043

PÓLIZA: NA

PACIENTE:		VELA DE MEJIA MARIA AMELIA	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA				
EDAD:		79 ANIOS	IDENTIFICACIÓN:		27070571				
TIPO DE USUARIO:		BENEFICIARIO	NIVEL:		NO APLICA				
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:		12	MIPRES:		NA				
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:		01	ID ENTREGA MIPRES:		NA				
DIRECCIÓN:		PASTO	PROCEDENCIA:		PASTO				
FECHA FACTURA:			29/09/2023 1:37:47 PM			FECHA INICIO FACTURACIÓN:		2023-09-14	
AUTORIZACIÓN:			1725			FECHA FINAL FACTURACIÓN:		2023-09-14	
DIAGNÓSTICO:			H350 - RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES			PROFESIONAL:		VÍCTOR ANDRES FLOREZ REVELO	
CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN		CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL	
890276	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL		1	37,000.00	0.00	0.00	37,000.00	

Proveedor Tecnológico  dsigapoles S.A.S. NIT. 860.028.580-2 Software fact-ei-v

TOTAL ÍTEMS: 1	SUBTOTAL GENERAL:	37,000.00
PLAZO: 30 Días	TOTAL DESCUENTO:	0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00	CUOTA DE RECUPERACIÓN: 0.00	PAGOS COMPARTIDOS: 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	MEDIO DE PAGO: Instancia de	COPAGO:
	TOTAL GRAVADO 0.00	TOTAL IVA 0.00
		TOTAL: 37,000.00

SON: Treinta y siete mil pesos.

PACIENTE FIRMA ORDEN

RES DIAN No.

Paciente y/o acudiente

Elaboró: CONSTANZA RAMÍREZ

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C.).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE: COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

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



b72c8cf422a94460c6faca676af13b10d2414706645e203074dc38c9db791e7ba3339685e77778409e510a4fa4e95194



Página 1 de 1

OLOGIC

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	ERVICIO MEDICO ASISTENCIA	No. 1325
	REGIONAL NARIÑO	ORDEN DE ATENCION	LOPE
CODIGO DEL EMPLEADO		DIA MES AÑO 11/09/2023	
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLÓGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS EMERGENCIA ☐	CONSULTA T.O. ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐
DOCTOR	ESPECIALIDAD OFTALMOLOGIA	TELEFONO	
CLINICA PAREDES	CONSULTORIO CLINICA	CARNE No. 1799709-A	
FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU		CONYUGUE HJO PADRE HNO. ☐ ☐ ☐	
A: MARIA AMELIA VELA DE MEJIA		X	
FAMILIAR DE: FERNANDO MEJIA			
EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):			
CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA			
OBSERVACIONES: PACIENTE DE 78 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CATARATA SENIL CON DISMINUCION EN MAGUDEZA VISUAL POR LO CUAL SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD.			
REMITIR EL RESULTADO A:			
DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO	Montero		
O Médico General: R.M. 1094905073 U. del Quindío			
RECIBI	COORDINADOR		
C.C.No.			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.070.571
VELA De MEJIA

APELLIDOS
MARIA AMELIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1944
IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-NOV-1965 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2300100-00452043-F-0027070571-20130723 0034050814A 1 6802456441

NARIÑO

1799709-A

**MARIA AMELIA
VELA DE MEJIA
C.C. 27.070.571**

RH: O+

Fecha de nacimiento 15 MAY 1944



**SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL**



DE CLASE MUNDIAL

FERNANDO A. MEJIA BUENDIA

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreará al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lass