Nº	Nº FACTURA	FECHA DE FAC	FECHA DE ATE	NOMBRE PACIENTE	NO IDENTIFIC	TELEFONO	TIPO DE LENTE	VALOR LENTE	VALOR MONT	VR FACTURADO
1	COS8489	31/07/2024	25/06/2024	ALCIRA MONTENEGRO ESQUIAQUI	33142345	3103889471	BIFOCAL INVISIBLE ESFERICO	100,000.00	-	100,000.00
2	COS8479	31/07/2024	19/06/2024	GRACIELA DEL SOCORRO MARTINEZ OLIVERA	33106959	3114179743	BIFOCAL INVISIBLE CON CILINDRO	130,000.00	130,900.00	260,900.00
3	COS8483	31/07/2024	20/06/2024	THAEL SOFIA ZAMORA NARVAEZ	1041991704	3242085481	MONOFOCAL COMPLETO	80,000.00	130,900.00	210,900.00
4	COS8487	31/07/2024	24/06/2024	MILEIVIS BALCAZAR GUARDO	45361103	3218284551	PROGRESIVO GAMA BAJA	200,000.00	130,900.00	330,900.00
5	COS8477	31/07/2024	18/06/2024	ERLYS FRANCISCO RUZ CARCAMO	79952248	3126594823	MONOFOCAL ESFERICO	58,000.00	130,900.00	188,900.00
6	COS8515	31/07/2024	04/07/2024	ALEJANDRO HERRERA ROMAN	1044940566	3022090351	MONOFOCAL	80,000.00	130,900.00	210,900.00
7	COS8482	31/07/2024	20/06/2024	ANDRES DEL CRISTO RIVERA ACEVEDO	73153813	3168724368	BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,900.00	260,900.00
8	COS8533	31/07/2024	10/07/2024	WILLIAN MENDOZA LAN	9079117	3004558900	BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,900.00	260,900.00
9	COS8535	31/07/2024	10/07/2024	YADIRA MARGARITA RICARDO MONTES	64546281	3042166285	BIFOCAL INVISIBLE ESFERICO	100,000.00	130,900.00	230,900.00
10	COS8528	31/07/2024	09/07/2024	JOSE MANUEL GOENAGA QUIROGA	72010393	3042182003	MONOFOCAL ESFERICO	58,000.00	130,900.00	188,900.00
11	COS8478	31/07/2024	18/06/2024	YAJAIRA DURANGO LOPEZ	45691507	3126594823	PROGRESIVO GAMA BAJA	200,000.00	130,900.00	330,900.00
12	COS8523	31/07/2024	08/07/2024	NICOLAS DAVID CAMPO PALOMINO	1042586103	3165335074-3	MONOFOCAL COMPLETO	80,000.00	130,900.00	210,900.00
13	COS8519	31/07/2024	05/07/2024	BLEINNYS KORINA AVILA BELLO	1043652579	3132376716	MONOFOCAL	80,000.00	130,900.00	210,900.00
14	COS8480	31/07/2024	19/06/2024	DAGOBERTO CAMPO URINA	8775931	3165335074	PROGRESIVO GAMA BAJA	200,000.00	130,900.00	330,900.00
15	COS8511	31/07/2024	03/07/2024	GABRIELA HIDALGO MORALES	1148706907	3138381465	MONOFOCAL COMPLETO	80,000.00	130,900.00	210,900.00
16	COS8485	31/07/2024	24/06/2024	TOMAS DEL RIO CORTINA	73118709		BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,900.00	260,900.00
17	COS8486	31/07/2024	24/06/2024	LHIAM JOSE PETRO SANCHEZ	1043320652	3005152076	MONOFOCAL	80,000.00	130,900.00	210,900.00
18	COS8540	31/07/2024	11/07/2024	ARGEMIRO DAVILA VIDES	13885877	3173355548-3	BIFOCAL INVISIBLE ESFERICO	100,000.00	130,900.00	230,900.00
19	COS8527	31/07/2024	09/07/2024	ALEXANDER PRIOLO CORREA	15620566	3045245733	MONOFOCAL ESFERICO	58,000.00	130,900.00	188,900.00
20	COS8532	31/07/2024	10/07/2024	JOSE ANTONIO JULIO MEDINA	73088671	3126194148	BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,900.00	260,900.00
21	COS8539	31/07/2024	11/07/2024	MIKE BAYTER BURITICA	1109568472	3183877524	MONOFOCAL POLICARBONATO	96,000.00	130,900.00	226,900.00
22	COS8476	31/07/2024	17/06/2024	KEISY MILETH HERNANDEZ GENES	1067170566	3106677949-3	MONOFOCAL COMPLETO	80,000.00	130,900.00	210,900.00
23	COS8530	31/07/2024	09/07/2024	SIKIUTH IDALYS ESCOBAR JIMENEZ	33067973	3148131391	PROGRESIVO GAMA BAJA	200,000.00	130,900.00	330,900.00
24	COS8513	31/07/2024	04/07/2024	MARLENE DEL CARMEN RAMOS MARTINEZ	45422562	3103820336	BIFOCAL FLAT TOP POLICARBONATO	200,000.00	130,900.00	330,900.00
25	COS8518	31/07/2024	05/07/2024	DUANIS CAICEDO MARTINEZ	66737582	3136452884 -	PROGRESIVO GAMA BAJA	200,000.00	130,900.00	330,900.00
26	COS8517	31/07/2024	05/07/2024	ELDA VEGA DE GELES	22768766	3157685692	BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,900.00	260,900.00
27	COS8522	31/07/2024	08/07/2024	MAGNEDIS RODRIGUEZ MONTES	1047398140	3054518642	MONOFOCAL COMPLETO	80,000.00	130,900.00	210,900.00
28	COS8514	31/07/2024	04/07/2024	JORGE ELIAS ASSIA MARTINEZ	9310481	3207505928	BIFOCAL INVISIBLE ESFERICO	100,000.00	130,900.00	230,900.00
29	COS8510	31/07/2024	03/07/2024	ANA DIAZ DE MADERO	22159083	3015658532-3	BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,900.00	260,900.00
30	COS8521	31/07/2024	08/07/2024	ANIBAL ALVIZ GAVIRIA	9061999	3052915947	BIFOCAL INVISIBLE ESFERICO	100,000.00	130,900.00	230,900.00
31	COS8525	31/07/2024	09/07/2024	LUIS FELIPE ZUÑIGA VASQUEZ	9203993	3126384663	PROGRESIVO GAMA BAJA	200,000.00	130,900.00	330,900.00
32	COS8481	31/07/2024	19/06/2024	ROGER PALOMINO ATENCIA	73165883	3106116995	MONOFOCAL ESFERICO	58,000.00	130,900.00	188,900.00
33	COS8484	31/07/2024	20/06/2024	NICOLL ZAMORA NARVAEZ	1201225150	3242085481	MONOFOCAL ESFERICO POLY	96,000.00	130,900.00	226,900.00
34	COS8537	31/07/2024	10/07/2024	OSCAR MANUEL CARABALLO GARCIA	3800990	3145376397	PROGRESIVO GAMA BAJA	200,000.00	130,900.00	330,900.00
35	COS8531	31/07/2024	09/07/2024	JORGE NICOLAS FERNANDEZ GOMEZ	1001975196	3002522878	MONOFOCAL COMPLETO	80,000.00	130,900.00	210,900.00
36	COS8536	31/07/2024	10/07/2024	ELIAS BENITO REBOLLO MONTES	92495819	3004224740	BIFOCAL INVISIBLE ESFERICO	100,000.00	130,900.00	230,900.00
37	COS8534	31/07/2024	10/07/2024	GERMAN CAMILO FRANCO SOTO	79907917	3173687371	MONOFOCAL ESFERICO	58,000.00	130,900.00	188,900.00
38	COS8488	31/07/2024	25/06/2024	GIL ESTEBAN BARRIOS BURGOS	9281069	3162116628	BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,000.00	260,000.00
39	COS8529	31/07/2024	09/07/2024	ISABELLA PUELLO RAMIREZ	1052741818	3015318077-3	MONOFOCAL POLICARBONATO	96,000.00	130,900.00	226,900.00
40	COS8494	31/07/2024	26/06/2024	NICOLAS ELIAS GARU AYOLA	1044008024	3208152355	MONOFOCAL COMPLETO	80,000.00	130,900.00	210,900.00
41	COS8524	31/07/2024	09/07/2024	DAYLA MARGARITA CAMPO PALOMINO	1043636544	3188954829	MONOFOCAL COMPLETO	80,000.00	130,900.00	210,900.00
42	COS8516	31/07/2024	05/07/2024	ANA CECILIA DUARTE HUERTAS	51916299	3115432226	BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,900.00	260,900.00
43	COS8520	31/07/2024	08/07/2024	JAIRO ESPITIA SUAREZ	12903038	3164274567	BIFOCAL INVISIBLE	130,000.00	130,900.00	260,900.00
44	COS8526	31/07/2024	09/07/2024	MARY LUZ ESTRADA LEON	45466161	3024575279	PROGRESIVO GAMA BAJA	200,000.00	130,900.00	330,900.00

10,785,800.00

10.336.000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900514515	2	OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S I.P.S.	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	PRINCIPAL	C31 # 56A38	CARTAGENA-BOLIVAR	6613713	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	765792933	94698193O4	E	2024/07/05	2024/07/10	BANCO DAVIVIENDA	5	$4,592,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (9 Afiliados)					$17,658,312	$2,885,500			$17,658,312	$706,600			$17,658,312	$706,600			$17,658,312	$276,000		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (6 Afiliados)					**$8,073,484**	**$1,291,900**			**$8,073,484**	**$323,200**			**$8,073,484**	**$323,200**			**$8,073,484**	**$42,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (6 Afiliados)					$8,073,484	$1,291,900			$8,073,484	$323,200			$8,073,484	$323,200			$8,073,484	$42,400		$0	$0
1	CC	1047377423	CONEO JAVIER	230201	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF08	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
2	CC	1143356222	FONSECA JUAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF08	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
3	CC	33068150	GONZALEZ MERLIS	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF08	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
4	CC	1143382322	JIMENEZ YESICA	230301	30	$1,382,828	$221,300	EPS005	30	$1,382,828	$55,400	CCF08	30	$1,382,828	$55,400	14-23	30	$1,382,828	$7,300	30	$0	$0
5	CC	39306385	MESA CRUZ	25-14	30	$1,307,828	$209,300	EPS005	30	$1,307,828	$52,400	CCF08	30	$1,307,828	$52,400	14-23	30	$1,307,828	$6,900	30	$0	$0
6	CC	1143384212	SALGADO ANDREA	230301	30	$1,482,828	$237,300	EPS010	30	$1,482,828	$59,400	CCF08	30	$1,482,828	$59,400	14-23	30	$1,482,828	$7,800	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Afiliados)					**$9,584,828**	**$1,593,600**			**$9,584,828**	**$383,400**			**$9,584,828**	**$383,400**			**$9,584,828**	**$233,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (3 Afiliados)					$9,584,828	$1,593,600			$9,584,828	$383,400			$9,584,828	$383,400			$9,584,828	$233,600		$0	$0
7	CC	1047450708	MORELOS JENIFER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF08	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
8	CC	73122729	OLMOS FREDY	25-14	30	$6,000,000	$1,020,000	EPS005	30	$6,000,000	$240,000	CCF08	30	$6,000,000	$240,000	14-23	30	$6,000,000	$146,200	30	$0	$0
9	CC	45556218	PEREZ VERENA	25-14	30	$2,284,828	$365,600	EPS010	30	$2,284,828	$91,400	CCF08	30	$2,284,828	$91,400	14-23	30	$2,284,828	$55,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(9)**					$17,658,312	$2,885,500			$17,658,312	$706,600			$17,658,312	$706,600			$17,658,312	$276,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900514515	2	OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S I.P.S.	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	PRINCIPAL	C31 # 56A38	CARTAGENA-BOLIVAR	6613713	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	765792933	9469819304	E	2024/07/05	2024/07/10	BANCO DAVIVIENDA	5	$4,592,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,885,500	$11,100	$0	$2,896,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$800	$0	$208,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$1,594,900	$6,200	$0	$1,601,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$874,600	$3,300	$0	$877,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$800	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$276,000	$1,100	$0	$277,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$276,000	$1,100	$0	$277,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$706,600	$2,700	$0	$709,300
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	9	$706,600	$2,700	$0	$709,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$706,600	$2,800	$0	$709,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$202,800	$800	$0	$203,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$52,000	$200	$0	$52,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$200	$0	$52,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$200	$0	$52,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$347,800	$1,400	$0	$349,200
TOTAL				9	$4,574,700	$17,700	$0	$4,592,400

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR, 19/12/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS** con NIT **900.514.515-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE
Número 056369998176

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR ESCALLON VILLA CL 31 56 A 38 P 4 LC 421 422 423 419 407

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
oftalmosaludips@gmail.com	6 0 5 6 6 1 3 7 1 3	6 0 5 6 5 3 4 6 4 7

43. Código postal

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 2 0 4 0 2	3 3 1 2	2 0 1 2 0 4 0 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	9	1 0	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código 2 3																			

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 10 / 11 : 55: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OLMOS RETAMOSO FREDY ANTONIO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-04-2024 09:50:01PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	1
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número		1
73. Fecha	2 0 1 2 0 4 0 2	2 0 1 2 1 0 2 4
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 4 0 4	2 0 1 2 1 0 3 1
77. No. Matrícula mercantil	2 9 8 6 1 1	9 1 0 6 8
78. Departamento	1 3	1 3
79. Ciudad/Municipio	9	9
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 4 0 2	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 8	2 0 1 2 0 4 0 2		
2	8 1	2 0 2 0 0 4 0 1		
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena 6	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 4 0 2		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 3 1 2 2 7 2 9		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OLMOS	RETAMOSO	FREDY	ANTONIO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena	6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bolivar 1 3	Cartagena	0 0 1

165. Dirección: BRR ESCALLON VILLA CL 31 56 A 38 P 4 LC 418 419 421 422 423

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 2 9 8 6 1 1 1 2	2 0 1 2 0 4 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 5 6 6 1 3 7 1 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bolivar 1 3	Magangué	4 3 0

165. Dirección: CL 16 11 113 P 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 2 9 8 6 1 1 1 2	2 0 1 2 0 4 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 5 6 6 1 3 7 1 3	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14907351217

(415)7707212489984(8020) 000001490735121 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 4 5 1 5	2	Impuestos de Cartagena	6	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadania 1 3	7 3 1 2 6 4 5 0		6 8 7 1 7

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MORELO	OYOLA	EDGAR	DE JESUS

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 1 0 9

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58489
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27194

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALCIRA MONTENEGRO ESQUIAQUI	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	33142345	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	73 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 A +/- 2.00 ADICION +100 HASTA +300		2.00	50,000.00	100,000.00

Total Plan:	100,000.00
SubTotal:	100,000.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	100,000.00

CIEN MIL PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: fdc8263ef93b1314fefa3d9cca6204151af07b118780521cd2ccaa2df2d11379295682b570627edb988d3798ded99678

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 18/06/2024 21:57:47

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA SOLICITUD: 6/18/24 10:26 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALCIRA MONTENEGRO ESQUIAQUI
MUNICIPIO: TURBACO
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SJ
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 33142345
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2106933	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 13/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.50 SPH 20/30 OJO IZQUIERDO +1.00 SPH ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/06/2025

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 18/06/2025

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

OftalmoSalud SAS IPS

Nit. 900.514.515-2

FECHA		
DIA	MES	AÑO
25	06	24

Nombre: Alcira Montenegro C.C.: 33 142.345

EPS: Tel./Cel.:

Rx optica Lefos.

OD + 1.50 esf

OI + 1.00 esf

ADD: +3.00

Monofocal Lefos.

Centro Medico Los Ejecutivos - Consultorio 4-18 - WhatsApp citas: 312 311 2939
E-mail: oftalmosaludips@gmail.com
Cartagena - Colombia

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 08/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Alcira Montenegro

Alcira Montenegro E.

FIRMA DEL PACIENTE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 33.142.345
MONTENEGRO ESQUIAQUI
APELLIDOS
ALCIRA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1951
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-ENE-1974 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0511800-00054021-F-0033142345-20080821 0002413014A 1 8250000149


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACI L DE S..LUD
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD
No. C 33142345 ARC
SJ Retirad
ALCIRA MONTENEGRO ESQUIAQUI
Unidad de Atención: 1500 HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
Usuario: 23 Discapacidad:
Afiliación: Nov 4 2011 Vence: INDEFINIDO

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58483
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-24 Fecha Egreso: 2024-07-24 Admisión: AD26957

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	THAEL SOFIA ZAMORA NARVAEZ	Tipo de Usuario:	Beneficiario
Identificación Pcte.:	1041991704	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	10 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-24		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-24		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

Total Plan:	210,900.00
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	210,900.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b56c169e2036049a9652d358615315a1a7d022743566c358206b010e93040679e525b3fa834857d50486e3933ea22a6

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 18/06/2024 16:48:45

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1062884 **FECHA SOLICITUD:** 6/8/24 11:41 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: THAEL SOFIA ZAMORA NARVAEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SVI
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1041991704
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1985665	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC-DISAN–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL CENTRO OPTICO BUENAVISTA VALORADO(A) POR EL DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 15/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO + 0.50 / -2.25 OJO IZQUIERDO -0.25/ -0.50 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/06/2025

AUT-2024-06-1985666	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC-DISAN–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL CENTRO OPTICO BUENAVISTA VALORADO(A) POR EL DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 15/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO + 0.50 / -2.25 OJO IZQUIERDO -0.25/ -0.50 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/06/2025

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD	+0.50	-2.25	90	
OI	-0.25	-0.50	90	
USO	PERMANENTES.			
LENTES			DP.	28/28
MATERIAL	POLY		ALT.	
COLOR	AR			

NOMBRE:	ITHAEL ZAMORA.
FECHA:	4 DIA 15/24
DIAGNOSTICO:	ASTIGMATISMO
TELEFONO:	
CONTROL	1 AÑO
DR.	REGISTRO 046



OftalmoSalud
SAS IPS

FECHA 03 | 07 | 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Ithael Zamora Narvaez

Verónica Luna a

FIRMA DEL PACIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO 1.041.991.704

ZAMORA NARVAEZ
APELLIDOS

THAEL SOFIA
NOMBRES

THAEL SOFIA
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-2014

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-MAR-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

28-ENE-2022 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



INDICE DERECHO

P-0500100-01279859-F-1041991704-20220208 0076110755A 1 9503995094

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58487
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-26 **Fecha Egreso:** 2024-07-26 **Admisión:** AD27192

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MILEIMS BALCAZAR GUARDO	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	45361103	**Sexo:**	F **Nivel:** 1
Edad:	40 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		LENTE PROGRESIVO GAMA BAJA		2.00	100,000.00	200,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	**330,900.00**
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**330,900.00**

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 3bad6ca9d9da0c4260b603d8ecc2f6c329b4cc164c04ac01d78b2ae91780dd310ff8d85ee9459ff47d616e1c9890c31d

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 16/07/2024 09:17:56

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-07-1288325 **FECHA SOLICITUD:** 7/10/24 11:41 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MILEIVIS BALCAZAR GUARDO
MUNICIPIO: SANTA ROSA
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 45361103
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: ALBEIRO ANANIAS GARCIA VILLAMIZAR **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2395413	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 13/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.00 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +1.00 SPH 20/20 ADD:+1.25 TIPO DE LENTE MONOFOCALES PROGRESIVOS. SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULAR AUTORIZACION Nº 2091051-2091052 TODA VEZ QUE NO SE COLOCOLO LA FORMULA COMPLETA.

FECHA DE VENCIMIENTO: 10/07/2025

AUT-2024-07-2395414	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 13/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.00 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +1.00 SPH 20/20 ADD:+1.25 TIPO DE LENTE MONOFOCALES PROGRESIVOS. SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULAR AUTORIZACION Nº 2091051-2091052 TODA VEZ QUE NO SE COLOCOLO LA FORMULA COMPLETA.

FECHA DE VENCIMIENTO: 10/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. NIT

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/06/2024 16:03
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 45361103 - MILEIVIS BALCAZAR GUARDO
Fecha de Nacimiento: 14/01/1984
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3218284551
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3218284551
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 13/06/2024 16:02
Admisión: AD24998

Edad: 40 año(s), 4 mes(es) 30 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolívar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA

Sexo: F
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/40
OI: 20/40

RX OPTICA
OD: +1.00 SPH 20/20
OI: +1.00 SPH 20/20
ADD: +1.25

LENTES PROGRESIVOS GAMA BAJA
DIAGNOSTICO: HIPERMITROPIA H520, PRESBICIA H524
CONTROL ANUAL
OPCIONAL: AR

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 18 07 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Mileivis Balcazar Guardo

Mileivis Balcazar G.

FIRMA DEL PACIENTE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 45.361.103
BALCAZAR GUARDO
APELLIDOS
MILEIVIS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1984
SANTA ROSA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-FEB-2002 SANTA ROSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0509400-00217320-F-0045361103-20100223
0021182980A 1
33330599

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58515
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-26 **Fecha Egreso:** 2024-07-26 **Admisión:** AD27223

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALEJANDRO HERRERA ROMAN	**Tipo de Usuario:**	Otro miembro del núcleo familiar
Identificación Pcte.:	1044940566	**Sexo:**	M **Nivel:** 6
Edad:	4 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	Calle la palma #43-28	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**210,900.00**
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**210,900.00**

Representante legal:	Recibido por:	Fecha entrega:	ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: d5d96a9faf1ed5b684f1888d7954f699643bf466b37549f9ee009c5a35a97d792232180fdb5901c64153aaffe35e20000

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 04/07/2024 11:34:55

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA SOLICITUD: 6/25/24 2:07 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEJANDRO HERRERA ROMAN
MUNICIPIO: ARJONA
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: MA2
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1044940566
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H521	MIOPIA	Impresión Diagnóstica
H522	ASTIGMATISMO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2211844	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 14/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -0.75 -2.50 0° 20/30 OJO IZQUIERDO -0.75 -1.50 0° 20/30 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISMO, MIOPIA SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL AÑO 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 25/06/2025

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 25/06/2025

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

Fecha generación: 04/07/2024 11:34:13

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA SOLICITUD: 6/25/24 2:07 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEJANDRO HERRERA ROMAN
MUNICIPIO: ARJONA
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: MA2
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1044940566
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H521	MIOPIA	Impresión Diagnóstica
H522	ASTIGMATISMO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2211845	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 14/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -0.75 -2.50 0° 20/30 OJO IZQUIERDO -0.75 -1.50 0° 20/30 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISMO, MIOPIA SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL AÑO 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 25/06/2025

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 25/06/2025

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939
- 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/06/2024 12:50
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: RC 1044940566 - ALEJANDRO HERRERA ROMAN
Fecha de Nacimiento: 24/11/2019
Etnia:
Régimen: 5 - Otro
Dirección: Calle la palma #43-28
Teléfono: 3022090351
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3022090351
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 14/06/2024 12:45
Admisión: AD24836
Edad: 4 año(s), 6 mes(es) 21 dia(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Arjona Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: FOLMOS
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/150
OI: 20/100

RX OPTICA
OD: -0.75 -2.50 0° 20/30
OI: -0.75 -1.50 0° 20/30

LENTES MONOFOCALES POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: MIOPIA H521, ASTIGMATISMO H522
CONTROL ANUAL
OPCIONAL: AR KODAK

Gelen Villanueva
C.C. 1047488634
OPTOMETRA

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

Powered by CamScanner

OftalmoSalud
SAS IPS

FECHA 10/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Alejandro Herrera Roman

x Edwin Herrera Fe

FIRMA DEL PACIENTE

73.560228 1

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.044.940.566

Indicativo Serial 58981615

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 7 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARJONA - COLOMBIA - BOLIVAR - ARJONA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERRERA	ROMAN

Nombre(s): ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes NOV Día 24	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	[illegible]

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ROMAN CASTELLON BRENDA LUZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.044.933.716	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: HERRERA SUAREZ MATEO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.044.934.437	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERRERA SUAREZ MATEO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.044.934.437	Mateo Herrera Suarez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes DIC Día 19	CARLOS SEGUNDO CATERMINA BELTRAN

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58482
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-24 **Fecha Egreso:** 2024-07-24 **Admisión:** AD26956

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANDRES DEL CRISTO RIVERA ACEVEDO	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	73153813	**Sexo:**	M **Nivel:** 1
Edad:	52 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-24		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-24		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	**260,900.00**
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**260,900.00**

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Representante legal:	Recibido por:	Fecha entrega:	ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 955bc111cc770f63ee625e1cebe0b71d5553474c4e566da10a37b82c7a83e10409c59201db6663f78d3adaa6e9d80d6e

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 17/06/2024 16:19:56

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1096652 **FECHA SOLICITUD:** 6/17/24 11:48 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ANDRES DEL CRISTO RIVERA ACEVEDO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SJ
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 73153813
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2088644	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.50 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO -4.00 -2.00 165 20/100 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/06/2025

AUT-2024-06-2088645	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.50 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO -4.00 -2.00 165 20/100 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/06/2025

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 11/06/2024 08:08
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 73153813 - ANDRES DEL CRISTO RIVERA ACEVEDO
Fecha de Nacimiento: 29/07/1972
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3168724368
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3168724368
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 11/06/2024 08:08
Admisión: AD24540
Edad: 51 año(s), 10 mes(es) 13 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/40
OI: CD 3MTS

RX OPTICA

OD: +1.50 SPH 20/20
OI: -4.00 -2.00 165ª 20/100
ADD: +2.00

BIFOCAL INVISBLE POLICARBANATO
CONTROL EN UN AÑO

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 04/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Andres Rivera Acevedo

FIRMA DEL PACIENTE

73153813

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.153.813

RIVERA ACEVEDO

APELLIDOS

ANDRES DEL CRISTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1972

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-NOV-1990 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00664964-M-0073153813-20150208 0042720785A 3 6033216867

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58533
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-29 **Fecha Egreso:** 2024-07-29 **Admisión:** AD27402

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	WILLIAN MENDOZA LAN	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	9079117	**Sexo:**	M **Nivel:** 1
Edad:	73 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-29		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-29		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**260,900.00**
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**260,900.00**

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 151ae6f5eae2ce1a1d4d5c408e9bac086898ad9ed9779d2b3d9616ac524e4e5d77efcecd8255ac0721afc5ba8525f1d72

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 03/07/2024 11:27:01

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1181641 **FECHA SOLICITUD:** 6/26/24 6:11 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: WILLIAM MENDOZA LAN
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 9079117
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H520	HIPERMETROPIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2219621	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.25 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +2.50 -0.50 90° 20/20 ADD: +3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

AUT-2024-06-2219622	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.25 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +2.50 -0.50 90° 20/20 ADD: +3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/06/2024 08:19
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 9079117 - WILLIAN MENDOZA LAN
Fecha de Nacimiento: 26/09/1950
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3158670993
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3158670993
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 18/06/2024 08:19
Admisión: AD25252

Edad: 73 año(s), 8 mes(es) 23 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolivar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA

Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/40
OI: 20/150

RX OPTICA
OD: +1.25 SPH 20/20
OI: +2.50 -0.50 90° 20/20
ADD: +3.00

LENTES BIFOCALES POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: HIPERMETROPIA H520, ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 24/04/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA ○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA ○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA ☑

Nombre del Paciente: Willian Mendoza Lan

William Mendoza S.
FIRMA DEL PACIENTE



FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1950
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 ESTATURA
B+ O S RH
M SEXO
06-JUL-1973 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0100100-30128869-M-0009079117-20051004 03548052778 02 181651540



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9.079.117
MENDOZA LAN
APELLIDOS
WILLIAM
NOMBRES
FIRMA

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58535
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27244

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YADIRA MARGARITA RICARDO MONTES	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	64546281	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	64 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 A +/- 2.00 ADICION +100 HASTA +300		2.00	50,000.00	100,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

DOSCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	230,900.00
SubTotal:	230,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	230,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c36d5e21094abc1377f1fea4830d11a1a5c7f624629d8482d393310f6dd3b9b627a4ca92fdf3eeb41c9788ecd54968b1

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 09/07/2024 09:04:42

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-07-1236450 **FECHA SOLICITUD:** 7/4/24 1:25 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YADIRA MARGARITA RICARDO MONTES
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: AAD4
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 64546281
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H524	PRESBICIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2315702	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +125 ESF 20/20 OJO IZQUIERDO +150 ESF 20/20 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2017 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/07/2025

AUT-2024-07-2315703	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +125 ESF 20/20 OJO IZQUIERDO +150 ESF 20/20 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2017 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

OftalmoSalud SAS IPS

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/06/2024 09:07
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 64546281 - YADIRA MARGARITA RICARDO MONTES
Fecha de Nacimiento: 21/07/1960
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 321541487
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 321541487 – 304 216 6285
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 18/06/2024 09:07
Admisión: AD25263
Edad: 63 año(s), 10 mes(es) 28 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: F
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC

OD 20/50
OI 20/50

RX OPTICA

OD +125 ESF 20/20
OI +150 ESF 20/20

ADD 300

LENTES BIFOCALES INVISIBLE CR39

OPCIONAL (AR)

DIAGNOSTICO: H524- PRESBICIA

Gelen Villanueva
Gelen Villanueva Vasquez
C.C. 1047455634
OPTOMETRIA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 15/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

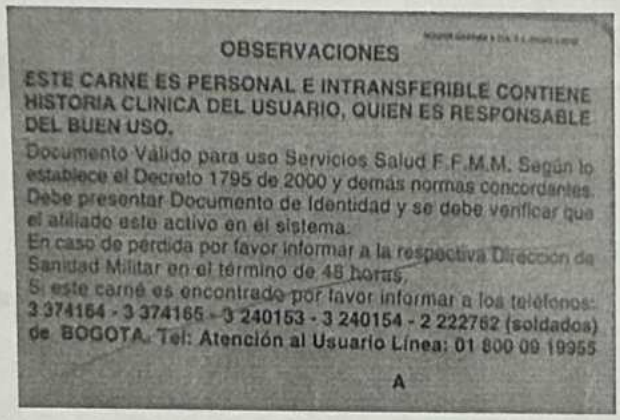
Nombre del Paciente: Yadira Ricardo montes

Yadira Ricardo
FIRMA DEL PACIENTE



REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CARNET DE SERVICIOS DE SALUD

ESPO AA(P) ARC C.C. 64546281
RICARDO MONTES YADIRA MARGARITA
AFILIADO BEN[illegible] MONTES ELIAS
C.C. 92495819
Unidad de Afiliación 1500 HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
Usuario (02)
Expedición 31/08/2002 Vence INDEFINIDO



OBSERVACIONES

ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE CONTIENE HISTORIA CLINICA DEL USUARIO, QUIEN ES RESPONSABLE DEL BUEN USO.

Documento Válido para uso Servicios Salud F.F.M.M. Según lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes. Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva Direccion de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar a los teléfonos: 3 374164 - 3 374165 - 3 240153 - 3 240154 - 2 222762 (soldados) de BOGOTA. Tel: Atención al Usuario Línea: 01 800 09 19955

A



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 64.546.281
RICARDO MONTES
APELLIDOS
YADIRA MARGARITA
NOMBRES
FIRMA
Yadira Ricardo



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1960
SAN MARCOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUN-1980 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58528
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27237

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSE MANUEL GOENAGA QUIROGA	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	72010393	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	65 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA 0.00 A +/- 4.00		2.00	29,000.00	58,000.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	188,900.00
SubTotal:	188,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	188,900.00

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 39e68bb2b33d754a2474cd9d464fa10266a2797f14e9ed70c24c7a04799db37595cc9e9cdf12497b450d1255ded208d41

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1224984 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 3:26 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE MANUEL GOENAGA QUIROGA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SJ
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 72010393
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H524	PRESBICIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2300308	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +3.25 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +3.25 SPH 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUT-2024-07-2300309	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +3.25 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +3.25 SPH 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 20/06/2024 16:38
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 72010393 - JOSE MANUEL GOENAGA QUIROGA
Fecha de Nacimiento: 09/12/1958
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3042182003
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Direccion Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3042182003
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 20/06/2024 16:38
Admisión: AD25594
Edad: 65 año(s), 6 mes(es) 11 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/20
OI: 20/20

RX OPTICA
OD: +3.25 SPH 20/20
OI: +3.25SPH 20/20

LENTES MONOFOCALES POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: PRESBICIA
CONTROL ANUAL

09/07/2024

Gelen Villanueva
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 22/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Jose Manuel Goenagos

FIRMA DEL PACIENTE
22456953

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

72.010.393
GOENAGA QUIROGA

JOSE MANUEL



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1958
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

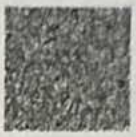
22-DIC-1977 BARANOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58478
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 | Fecha Ingreso: 2024-07-24 | Fecha Egreso: 2024-07-24 | Admisión: AD26952

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	YAJAIRA DURANGO LOPEZ	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	45691507	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	46 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	3126594823

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-24		LENTE PROGRESIVO GAMA BAJA		1.00	200,000.00	200,000.00
2024-07-24		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	330,900.00
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	330,900.00

Representante legal: | Recibido por: | Fecha entrega: | ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 65fa3d61002dc9ac367fe04f0023ff2285309c563f02add3e440623bad7a1b168d9a333bcf973a8e5df bcea569b2711c

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 12/07/2024 07:53:29

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-07-1287995 **FECHA SOLICITUD:** 7/10/24 11:16 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YAJAIRA DURANGO LOPEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: S1
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 45691507
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: ALBEIRO ANANIAS GARCIA VILLAMIZAR
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2394559	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +0.50 ESF 20/20 OJO IZQUIERDO +0.50 ESF 20/20 ADD: 1.75 TIPO DE LENTE BIFOCALES PROGRESIVOS SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC – HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULAR AUTORIZACION Nº 2091051-2091052 TODA VEZ QUE NO SE COLOCOLO LA FORMULA COMPLETA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/07/2025

AUT-2024-07-2394560	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD SE ANULO ORDENES ANTERIORES ACUERDO LO SOLICITADO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +0.50 ESF 20/20 OJO IZQUIERDO +0.50 ESF 20/20 ADD: 1.75 TIPO DE LENTE BIFOCALES PROGRESIVOS SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC – HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULAR AUTORIZACION Nº 2091051-2091052 TODA VEZ QUE NO SE COLOCOLO LA FORMULA COMPLETA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 **Teléfono:** 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/06/2024 10:30
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 45691507 - YAJAIRA DURANGO LOPEZ
Fecha de Nacimiento: 26/04/1978
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3017090992
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3017090992 -3126594823
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 11/06/2024 16:11
Admisión: AD24700

Edad: 46 año(s), 1 mes(es) 16 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolívar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: FOLMOS

Sexo: F
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/80
OI 20/80

RX OPTICA

OD +050 ESF 20/20
OI +050 ESF 20/20

ADD 175

LENTES PROGRESIVOS GAMA BAJA

DIAGNOSTICO: H524- PRESBICIA

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 26/06/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	✓

Nombre del Paciente: Yajaira Durango Lopez

Yajaira Durango

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.691.507
DURANGO LOPEZ
APELLIDOS
YAJAIRA
NOMBRES

Yajaira Durango
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

DIGSA

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SUBOFICIAL ACTIVO ARC

BENEFICIARIO
DURANGO LOPEZ YAJAIRA
CC 45691507
Conyuge

AFILIADO
RUZ CARCAMO ERLYS FRANCISCO
CC 79952248

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH B+



FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1978
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

04-FEB-1997 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0511800-00241784-F-0045691507-20100618 0022342755A 2 6250760029

A13248841

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, se lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás norm concordantes.
Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Da del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Mil en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1** en la ciudad de Bogotá DC.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58523
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27232

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NICOLAS DAVID CAMPO PALOMINO	Tipo de Usuario:	Adicional
Identificación Pcte.:	1042586103	Sexo:	M Nivel: 6
Edad:	15 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	210,900.00
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	210,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 127b1d904a33cd68b91915f8c81ab139b660f41639c9735130e2d5eef88369b9fc313f0fa689741451344a838c87293a

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha impresión: 2024-07-31 15:11 Representado y enviado electrónicamente por KAELUM.

3165335074 - 3166054540

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Autorizaciones	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha generación: 05/07/2024 09:48:26

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1223874 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 2:36 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NICOLAS DAVID CAMPO PALOMINO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: JT
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1042586103
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2298793	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.50 -1.50 0° OJO IZQUIERDO -2.00 -1.50 0° TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUT-2024-07-2298794	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.50 -1.50 0° OJO IZQUIERDO -2.00 -1.50 0° TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 20/06/2024 16:02
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: TI 1042586103 - NICOLAS DAVID CAMPO PALOMINO
Fecha de Nacimiento: 04/05/2009
Etnia:
Régimen: 5 - Otro
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3165335074
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3165335074
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 20/06/2024 16:02
Admisión: AD25587
Edad: 15 año(s), 1 mes(es) 16 dia(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/200
OI: 20/400

RX OPTICA
OD: -1.50 -1.50 0°
OI: -2.00 -1.50 0°

LENTES MONOFOCALES POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: MIOPIA H521, ASTIGMATISMO H522
CONTROL ANUAL
OPCIONAL. FOTOCROMATICOS + AR BLUE

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 16/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Nicolas Campo Palomino

FIRMA DEL PACIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.042.586.103
CAMPO PALOMINO

APELLIDOS
NICOLAS DAVID

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-2009
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-MAY-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-JUN-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-0500100-01124058-M-1042586103-20200107 0089558396A 1 8500180185

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58519
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27228

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	BLEINNYS KORINA AVILA BELLO	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	1043652579	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	17 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**210,900.00**
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**210,900.00**

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 0e7d40783bbb41472f13c86c5eceae59cc723f59aaad691205d9da2d1457e34e7818605578bfa4d4bb218e2de4f30de8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 05/07/2024 09:44:59

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1223715 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 2:27 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: BLEINNYS KORINA AVILA BELLO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SSI
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1043652579
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2298563	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN-DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -2.50 -2.00 0° 20/20 OJO IZQUIERDO -2.00 -2.00 0° 20/20- TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUT-2024-07-2298564	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN-DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -2.50 -2.00 0° 20/20 OJO IZQUIERDO -2.00 -2.00 0° 20/20- TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

OftalmoSalud SAS IPS Cod. Habilitación: 1301024930 .
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939 - 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 20/06/2024 15:53
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: TI 1043652579 - BLEINNYS KORINA AVILA BELLO
Fecha de Nacimiento: 22/08/2006
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 313237671
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 313237671
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 20/06/2024 15:53
Admisión: AD25586
Edad: 17 año(s), 9 mes(es) 29 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/200
OI: 20/200

RX OPTICA
OD: -2.50 -2.00 0° 20/20
OI: -2.00 -2.00 0° 20/20-

LENTES MONOFOCALES POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO H522, MIOPIA H521
CONTROL ANUAL
OPCIONAL: FOTOCROMATICOS + AR BLUE

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vargas
CC 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 19/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Bleinnys Avila Bello

x Bleinnys Avila

FIRMA DEL PACIENTE

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-2006
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-AGO-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
F
SEXO
09-OCT-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0509400-01274149-F-1043652579-20211227 0077583642A 1 8503492555



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.043.652.579
AVILA BELLO
APELLIDOS
BLEINNYS KORINA
NOMBRES
Bleinnys Avila
FIRMA

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58480
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-31 Fecha Egreso: 2024-07-31 Admisión: AD27486

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAGOBERTO CAMPO URINA	Tipo de Usuario:	Adicional
Identificación Pcte.:	8775931	Sexo:	M Nivel: 6
Edad:	51 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-31		LENTE PROGRESIVO GAMA BAJA		2.00	100,000.00	200,000.00
2024-07-31		M.PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	330,900.00
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	330,900.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: e6c7ce0fe310c4275369fc3a2bc36c08637223161c21e1944554817df80662a591f3b563b894d90d0755394a2e911273

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 17/06/2024 16:23:28

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1097000 **FECHA SOLICITUD:** 6/17/24 11:53 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DAGOBERTO CAMPO URINA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: JT
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 8775931
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2088796	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO 20/20 OJO IZQUIERDO -0.50 SPH 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/06/2025

AUT-2024-06-2088797	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO 20/20 OJO IZQUIERDO -0.50 SPH 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 17/06/2025

Progresivo Gama baja

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 12/06/2024 07:54
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 8775931 - DAGOBERTO CAMPO URINA
Fecha de Nacimiento: 02/09/1972
Etnia:
Régimen: 5 - Otro
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3165335074
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3165335074
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 12/06/2024 07:54
Admisión: AD24715
Edad: 51 año(s), 9 mes(es) 10 dia(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Barranquilla Atlántico
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/20
OI: 20/30

RX OPTICA

OD: N 20/20
OI: -0.50 SPH 20/20
ADD: +2.25

LENTES PROGRESIVOS GAMA BAJA
OPCIONAL (AR)

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 25 06 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	✓

Nombre del Paciente: Dagoberto Campo Urina

FIRMA DEL PACIENTE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 8775931
CAMPO URINA
APELLIDOS
DAGOBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1972
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-SEP-1991 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-0500100-30081723-M-0008775931-20000716
02333 00195D 01 082876253

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58511
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-26 **Fecha Egreso:** 2024-07-26 **Admisión:** AD27219

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	GABRIELA HIDALGO MORALES	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	1148706907	**Sexo:**	F **Nivel:** 1
Edad:	25 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**210,900.00**
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**210,900.00**

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 659a628d64aafca0a2f1fb9929c8d56d2a4a307ba6c5fea89c67aea94072e12f263d2134ca4b27b4637ad0a0f658aa2b

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 27/06/2024 15:29:42

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA SOLICITUD: 6/25/24 1:43 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GABRIELA HIDALGO MORALES
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: MA2
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1148706907
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H521	MIOPIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2211259	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -4.00 -1.00 165° 20/25 OJO IZQUIERDO -4.00 -1.00 15° 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE MIOPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 25/06/2025

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 25/06/2025

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

Fecha generación: 27/06/2024 15:30:17

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA SOLICITUD: 6/25/24 1:43 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GABRIELA HIDALGO MORALES
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: MA2
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1148706907
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H521	MIOPIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2211260	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -4.00 -1.00 165° 20/25 OJO IZQUIERDO -4.00 -1.00 15° 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE MIOPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 25/06/2025

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 25/06/2025

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/06/2024 15:04
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 1148706907 - GABRIELA HIDALGO MORALES
Fecha de Nacimiento: 03/10/1998
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3138381465
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3138381465
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 18/06/2024 15:04
Admisión: AD25307
Edad: 25 año(s), 8 mes(es) 15 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/200
OI 20/200

RX OPTICA
OD: -4.00 -1.00 165ª 20/25
OI: -4.00 -1.00 15ª 20/20

LENTES MONOFOCALES POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: MIOPIA H521, ASTIGMATISMO
OPCIONAL: FOTOCROMATICOS + AR BLUE
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRIA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 11 07 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Gabriela Hidalgo

⊘ Hidalgo M

FIRMA DEL PACIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.148.706.907

HIDALGO MORALES

GABRIELA

Gabriela Hidalgo





FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1998

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

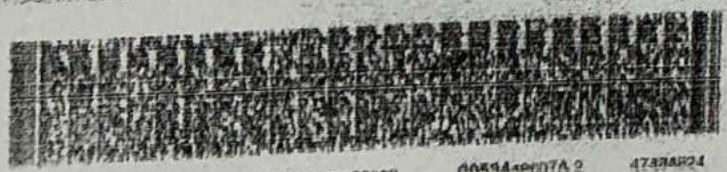
O+
G.S. RH

F
SEXO

21-OCT-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-0500100-08804966-F-1148706907-20170203 0053446007A 2 4748AR24

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58485
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-24 Fecha Egreso: 2024-07-24 Admisión: AD26960

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	TOMAS DEL RIO CORTINA	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	73118709	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	58 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-24		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-24		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	260,900.00
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	260,900.00

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6e529b1b3c6af86899d0039a9b8f80f9174bfc75d0b851304efc0c40131cc886fc7e4360aaebddd7ee33f9fddab93492

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 17/06/2024 07:50:41

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1062058 **FECHA SOLICITUD:** 6/8/24 11:36 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: TOMAS DEL RIO CORTINA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: AS
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 73118709
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1985626	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC-DISAN–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOMIC VALORADO(A) POR EL DR. YAMILE MARTINEZ DIAZ ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 17/04/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.00 OJO IZQUIERDO -1.50 - 1.75 X 90 ADD: +2.75 TIPO DE LENTE BIFOCAL INVISIBLE SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340-ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/08/2025

AUT-2024-06-1985627	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC-DISAN–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOMIC VALORADO(A) POR EL DR. YAMILE MARTINEZ DIAZ ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 17/04/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.00 OJO IZQUIERDO -1.50 - 1.75 X 90 ADD: +2.75 TIPO DE LENTE BIFOCAL INVISIBLE SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340-ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/08/2025

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Número de Folio: 95
Fecha de Folio: 17/04/2024 8:54 a. m.

Historia clínica: 73118709 **Nombre del paciente:** TOMAS DEL RIO CORTINA
Ingreso: 8052839 **Fecha de Ingreso:** 17/04/2024 8:49 a. m.

PATOLOGÍA TERMINAL

PACIENTE PATOLOGÍA TERMINAL NO

PARACLINICOS:
00

ANALISIS:
1- OJO IZQUIERDO UNICO - BAJA VISION OD
2- TRASPLANTE DE CORNEA OD
3- SE ACTUALIZA FORMULA D E GAFAS BIFOCAL INVISIBLE
4- CONTROL ANUAL

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H545	VISION SUBNORMAL DE UN OJO		☑	Presuntivo
Z947	TRASPLANTE DE CORNEA		☐	Presuntivo
H522	ASTIGMATISMO		☐	Presuntivo
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		☐	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1		PRESCRIPCION OPTICA OD; -1.00 ESF OI: -1.50 - 1.75 X 90 ADD +2.75 BIFOCAL INVISIBLE USO PERMANENTE

Profesional: MARTINEZ DIAZ YAMILE ORTOPTICA Registro profesional: 20700581

Residente CC: 1 Residente NOMBRE: 1 AÑO RESIDENCIA: 11 ESPECIALIDAD: 1

Relación Docencia / Servicio

Fecha de Impresión miércoles, 17 de abril de 2024

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

Fecha Diligenciamiento: 17/04/2024 8:54:34 a. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA

No. 14032397
Folio: 95

Nº Historia Clínica: 73118709
Nombre Paciente: TOMAS DEL RIO CORTINA
Edad Actual: 58 Años / 4 Meses / 3 Días
Teléfono: 0000
Grado: AUXILIAR DE SERVICIOS 10
Entidad: FUERZAS MILITARES
Plan Beneficios: DIGSA 2024 ARMADA NACIONAL
Nº Ingreso: 8052839
Cama:
Medico: 20700581 - MARTINEZ DIAZ YAMILE

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA
Identificación: 73118709 CédulaCiudadanía
Sexo: Masculino
Dirección: CALLE 13 D # 64-75 CARTAGENA BARRANQUILLA
Fuerza: ARMADA NACIONAL
Fecha Ingreso: 17/04/2024 8:49:34 a. m.
Diagnostico: H545

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación:
PRESCRIPCION OPTICA
OD; -1.00 ESF
OI: -1.50 - 1.75 X 90 ADD +2.75

BIFOCAL INVISIBLE

USO PERMANENTE

Total Ítems: 1

Firma y sello del profesional tratante	Responsable del despacho:
	Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos:	
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Fecha Actual : miércoles, 17 abril 2024
Usuario Imprime: 20700581

Medico: YAMILE MARTINEZ DIAZ
Especialidad: OPTOMETRIA
Cedula: 20700581

OftalmoSalud
SAS IPS

FECHA	04/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: tomas del Rio cortina

FIRMA DEL PACIENTE



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.118.709
DEL RIO CORTINA

APELLIDOS
TOMAS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1965
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

27-FEB-1984 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00071643-M-0073118709-20080917 0003377736A 1 6040004216

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58486
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-24 Fecha Egreso: 2024-07-24 Admisión: AD26961

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LHIAM JOSE PETRO SANCHEZ	Tipo de Usuario:	Beneficiario
Identificación Pcte.:	1043320652	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	9 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-24		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-24		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	210,900.00
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	210,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: b2d53ab78b68f21d79c8a95ef904ee871a2e9fd7f1c141c2a0b37e80f4235d0e5237dccc800e6abec950e775aef169fe

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1062719 **FECHA SOLICITUD:** 6/8/24 11:40 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LHIAM JOSE PETRO SANCHEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1043320652
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1985658	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC-DISAN–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL CENTRO OPTICO BUENA VISTA VALORADO(A) POR EL DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 10/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +0.50 /1.25 OJO IZQUIERDO NEUTRO/ - 1.00 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/06/2025

AUT-2024-06-1985659	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC-DISAN–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL CENTRO OPTICO BUENA VISTA VALORADO(A) POR EL DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 10/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +0.50 /1.25 OJO IZQUIERDO NEUTRO/ - 1.00 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/06/2025

CENTRO OPTICO BUENA VISTA LTDA - POS

C. COMERCIAL SANTA LUCIA LOCAL 3 CARTAGENA - COLOMBIA
Tels. 605 6552258 - 310-6021038 Email: jdezubiria@yahoo.com

HISTORIA CLINICA - OPTOMETRIA

HC No. TI 1043320652

Nombre: PETRO SANCHEZ LHIAM JOSE **Edad:** 9 A **Sexo:** F **Fecha:** 10/05/2024 08:30 AM **Consulta:** 1
Dirección: POZON **Tels:** 3005152076 - **Est. Civil:** SOLTERO /A **Reg.:** 36963
Ocupa.: ESTUDIANTE **Responsable:** - **Tels:**
Aseguradora: PAR020 ARMADA **Tipo:** Cotizante A **Servicio originado por** ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes **A.P.** - Otros: NO REFIERE
A.Qx. NO REFIERE
A.F. - Otros: NO REFIERE
Motivo de Consulta NO VEO BIEN DE LEJOS

OJO DERECHO	REFRACTIVO	OJO IZQUIERDO
AV SC Lej : 20/60 **Cerca:** 1.00M	**AV SC Lej :** 20/60	**Cerca:** 1.00M
Refracción : +1.25-1.25*0	**Refracción :** +0.50-1.00*0	
Rx LO OD: +0.50 -1.25 0 ADD: AV VL: 20/25 AV VP: 0.50M	**Rx LO OI:** N -1.00 0 ADD: AV VL: 20/20 AV VP: 050M	

Detalle Rx AO: Uso: PERMANENTE MF-TERMINADOS CR-39 AR

SEGMENTO ANTERIOR

Motilidad Ocular AO: NORMAL
Párpado OD: COMPLETOS
Pupila OD: REACTIVAS A LA LUZ
Biomicroscopia OD: MEDIOS TRANPARENTES

SEGMENTO POSTERIOR

Diagnóstico ASTIGMATISMO (H522)
HIPERMETROPIA (H520), PACIENTE QUE REQUIERE DEL USO DE CORRECCION OPTICA DE USO PERMANENTE
Conducta CONTROL EN 6 MESES

Dr@.Atendió
DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA PUENTE
045

Optómetra
REGISTRO 045
Juan Carlos Dezubiria P.
Optómetra
REGISTRO 045

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD	+0.50	-1.25	0°	
OI	NO	-1.00	0°	
USO	PERMANENTES			
LENTES			DP. 30/28.	
MATERIAL	POLY		ALT.	
COLOR	A.R.			

NOMBRE: LHIAN V. PETRO
FECHA: MAYO 10/24
DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO
TELEFONO:
CONTROL 1
DR. Juan Carlos Dezubiria P. Optómetra REGISTRO 045

Powered by CamScanner

OftalmoSalud
SAS IPS

FECHA	09/04/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente:	Liam Pedro Sanchez

Maritza Sanchez

FIRMA DEL PACIENTE 1047411179

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.043.320.652**

PETRO SANCHEZ

APELLIDOS

LHIAM JOSE

NOMBRES

Lhiam

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-2015**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-MAR-2033 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

06-ABR-2022 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500100-01289560-M-1043320652-20220407 **0078**69087A 1 8504480319

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58540
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27295

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ARGEMIRO DAVILA VIDES	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	13885877	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	66 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 A +/- 2.00 ADICION +100 HASTA +300		2.00	50,000.00	100,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

DOSCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**230,900.00**
SubTotal:	230,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**230,900.00**

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 964707b7fd7cc3d94f6746056927d8144012116a6589101ca6904ffe6d8d0b8f26aeb2ee1bfe33f1aa5d614833b57bb9

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor.
Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 09/07/2024 10:45:55

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-07-1238438 **FECHA SOLICITUD:** 7/4/24 3:11 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ARGEMIRO DAVILA VIDES
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: DJ
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 13885877
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H524	PRESBICIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2318451	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 25/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +300 20/25 OJO IZQUIERDO +225 20/25 ADD: +300 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIVIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA , SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD.
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/07/2025

AUT-2024-07-2318452	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 25/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +300 20/25 OJO IZQUIERDO +225 20/25 ADD: +300 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIVIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA , SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD.
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939 - 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 25/06/2024 08:04
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 13885877 - ARGEMIRO DAVILA VIDES
Fecha de Nacimiento: 02/09/1957
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3173355548
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3173355548
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 25/06/2024 08:04
Admisión: AD25652
Edad: 66 año(s), 9 mes(es) 23 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/200
OI 20/200

RX OPTICA

OD +300 20/25
OI +225 20/25

ADD +300

LENTES BIFOCALES INVISIBLE POLICARBONATO

DIAGNOSTICO: H524- PRESBICIA

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 26/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Argemiro Davila Vides

Argemiro Davila Vides
FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.885.877
DAVILA VIDES

APELLIDOS
ARGEMIRO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1957
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

29-OCT-1976 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00159494-M-0013885877-20090618 0012597055A 1 1200038133

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58527
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-29 **Fecha Egreso:** 2024-07-29 **Admisión:** AD27401

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ALEXANDER PRIOLO CORREA	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	15620566	**Sexo:**	M **Nivel:** 1
Edad:	43 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-29		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-29		MONOFOCAL CR39 ESFERA 0.00 A +/- 4.00		2.00	29,000.00	58,000.00

Total Plan:	**188,900.00**
SubTotal:	188,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**188,900.00**

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: bc60aaa367875fd5b1a3842f1831e3ef97425415c3975ece8ccd21787695713e96275dcc121fca2c6bd1bdd70fb3b9dc

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 26/06/2024 08:05:32

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1171532 **FECHA SOLICITUD:** 6/23/24 8:47 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEXANDER PRIOLO CORREA
MUNICIPIO: SAN ANTERO
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 15620566
DEPARTAMENTO: CORDOBA
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H524	PRESBICIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2175717	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL CENTRO OPTICO BUENA VISTA LTDA VALORADO(A) POR EL DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO +1.25 OJO IZQUIERDO NEUTRO +1.25 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE PRESBICIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO N° 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 23/06/2025

AUT-2024-06-2175718	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL CENTRO OPTICO BUENA VISTA LTDA VALORADO(A) POR EL DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO +1.25 OJO IZQUIERDO NEUTRO +1.25 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE PRESBICIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO N° 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 23/06/2025

CENTRO OPTICO BUENA VISTA LTDA

C. COMERCIAL SANTA LUCIA LOCAL 3 CARTAGENA - COLOMBIA
Tels. 605 6552258 - 310-6021038 Email: jdezubiria@yahoo.com

HISTORIA CLINICA - OPTOMETRIA

HC No. CC 15620566

Nombre: PRIOLO CORREA ALEXANDER **Edad:** 43 A **Sexo:** M **Fecha:** 18/06/2024 09:30 AM **Consulta:** 2
Dirección: SAN ANTERO **Tels:** 3045245733 - **Est. Civil:** CASADO /A **Reg.:** 36577
Ocupa.: MILITAR **Responsable:** - **Tels:**
Aseguradora: PAR020 ARMADA **Tipo:** Cotizante A **Servicio originado por** ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes **A.P.** - Otros: NO REFIERE
A.F. - Otros: NO REFIERE **A.Qx.** NO REFIERE
Motivo de Consulta CONTROL POR RETIRO.

REFRACTIVO

OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
AV SC Lej : 20/20	**Cerca:** 1.50	**AV SC Lej :** 20/20	**Cerca:** 1.50
Refracción : +0.75		**Refracción :** +0.75	

SEGMENTO ANTERIOR

Motilidad Ocular AO: NORMAL
Esteriop SI: 40 SEG **Ishihara:** 14 DE 14
Párpado OD: COMPLETOS
Pupila OD: REACTIVAS A LA LUZ
Biomicroscopía OD: MEDIOS TRANSPARENTES

SEGMENTO POSTERIOR

Diagnóstico HIPERMETROPIA (H520)
PACIENTE EN BUENA CONDICIONES VISUALES EL CUAL SOLO REQUIERE DE CORRECCION OPTICA PARA VISION PROXIMA.
Conducta CONTROL EN UN AÑO.

Dr@.Atendió
DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA PUENTE
045 Juan Carlos Dezubiria P. Optómetra REGISTRO 045

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD	N			+1.25
OI	N			+1.25

USO Prolongacolo
LENTES Monofocal DP. 32/31
MATERIAL Poly ALT.
COLOR

NOMBRE: Alexander Priolo
FECHA: 14/12/2023
DIAGNOSTICO: Presbicie
TELEFONO:
CONTROL 1 año
DR. Rebeca De Zubiria Agudelo Optometra CC 1047511447 Universidad del SINU

OftalmoSalud
SAS IPS

FECHA 29/07/24.

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Alexander Priolo Correa.

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.620.566**

PRIOLO CORREA

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES



Alexander Priolo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1980**

SAN ANTERO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-MAR-1999 SAN ANTERO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1304300-00172657-M-0015620566-20090825 0015391796A 1 28044031

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58532
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27242

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JOSE ANTONIO JULIO MEDINA	Tipo de Usuario:	Adicional
Identificación Pcte.:	73088671	Sexo:	M Nivel: 6
Edad:	65 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	URB SAN FDO MZ 6 LT 2	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1,00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	260,900.00
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	260,900.00

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: d10da43b8a270790a80503caaf11c3815ec233ee0ac5a08a3bc709c03d6d3936057870cc0eed0c866a6fa7c2766952ea

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 09/07/2024 10:33:46

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-07-1239122 **FECHA SOLICITUD:** 7/5/24 9:09 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE ANTONIO JULIO MEDINA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SPI
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 73088671
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2326745	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN-DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO -1.00 90° 20/20- OJO IZQUIERDO NEUTRO -1.00 90° 20/20- TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD.
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/07/2025

AUT-2024-07-2326746	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN-DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO -1.00 90° 20/20- OJO IZQUIERDO NEUTRO -1.00 90° 20/20- TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD.
FECHA DE VENCIMIENTO: 05/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939
- 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 20/06/2024 16:42
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 73088671 - JOSE ANTONIO JULIO MEDINA
Fecha de Nacimiento: 08/03/1959
Etnia:
Régimen: 5 - Otro
Dirección: URB SAN FDO MZ 6 LT 2
Teléfono: 3126194148
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3126194148
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 20/06/2024 16:42
Admisión: AD25595
Edad: 65 año(s), 3 mes(es) 12 dia(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/40
OI: 20/40

RX OPTICA
OD: N -1.00 90° 20/20-
OI: N -1.00 90° 20/20-
ADD: +2.75

LENTES BIFOCALES INVISIBLES CR 39
DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vargas
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 190724

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Jose Antonio Julio

73088671

FIRMA DEL PACIENTE



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1959
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

02-ABR-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01306354-M-0073088671-20220703 0079938751A 3 8504856671

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.088.671
JULIO MEDINA

APELLIDOS
JOSE ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58539
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27246

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MIKE BAYTER BURITICA	Tipo de Usuario:	Adicional
Identificación Pcte.:	1109568472	Sexo:	M Nivel: 6
Edad:	4 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	Manzana 12 Lote 26 viviendas militares las gaviotas	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL POLICARBONATO ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE		2.00	48,000.00	96,000.00

Total Plan:	226,900.00
SubTotal:	226,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	226,900.00

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 2b62b7d6ee1a0e060f8f8def5464b43325065f317505d456dffae49430e90e14110a9a568206fd958ee91e012e4aba93

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 22/07/2024 09:05:57

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-07-1335591 **FECHA SOLICITUD:** 7/18/24 9:38 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MIKE BAYTER BURITICA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: S3
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1109568472
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: ALBEIRO ANANIAS GARCIA VILLAMIZAR **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2513247	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 26/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +100-300*0° 20/25 OJO IZQUIERDO +100-300*0° 20/25 TIPO DE LENTE MONOFOCALES EN POLICARBONATO SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION,PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZASERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULARA AUTORIZACION Nº 2368053 - 2368054 TODA VEZ QUE NO SE HABIA COLOCADO LA FORMULA COMPLETA.

FECHA DE VENCIMIENTO: 18/07/2025

AUT-2024-07-2513248	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: CIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 26/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +100-300*0° 20/25 OJO IZQUIERDO +100-300*0° 20/25 TIPO DE LENTE MONOFOCALES EN POLICARBONATO SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION,PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZASERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULARA AUTORIZACION Nº 2368053 - 2368054 TODA VEZ QUE NO SE HABIA COLOCADO LA FORMULA COMPLETA.

FECHA DE VENCIMIENTO: 18/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 26/06/2024 15:00
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: RC 1109568472 - MIKE BAYTER BURITICA
Fecha de Nacimiento: 14/09/2019
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: Manzana 12 Lote 26 viviendas militares las gaviotas
Teléfono: 3183877524
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3183877524
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 26/06/2024 15:00
Admisión: AD25722
Edad: 4 año(s), 9 mes(es) 12 día(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Cali Valle del Cauca
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/70
OI 20/40

RX OPTICA

OD +100-300 * 0° 20/25
OI +100-300 * 0° 20/25

LENTES MONOFOCALES POLICARBONATO

OPCIONAL (AR BLUE)

DIAGNOSTICO:H522-+ ASTIGMATISMO

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 23 07 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Mike Bayter Buritica

FIRMA DEL PACIENTE

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1109568472

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60084629

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					T 9 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 4 CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAYTER	BURITICA

Nombre(s)

MIKE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes SEP Día 14	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15485937-2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BURITICA MEDINA EYMY JULIET

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1144041893	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BAYTER MOYA FARID JASSIR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1042441401	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BAYTER MOYA FARID JASSIR

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1042441401	FARID BAYTER

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes SEP Día 16	HECTOR MARIO GARCES PADILLA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58476
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-31 Fecha Egreso: 2024-07-31 Admisión: AD27481

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	KEISY MILETH HERNANDEZ GENES	Tipo de Usuario:	Beneficiario
Identificación Pcte.:	1067170566	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	9 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-31		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-31		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

Total Plan:	210,900.00
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	210,900.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 9071063439243a5210dbc294e8cf785c37fe9fece1035871ac42a8d67bb3dce8c2646060ae44d4ed125018246c2a38ad

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

3106677949 - 3104984127.

Fecha generación: 14/06/2024 08:55:32

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1062391 **FECHA SOLICITUD:** 6/8/24 11:38 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: KEISY MILETH HERNANDEZ GENES
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1067170566
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-1985646	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC-DISAN–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE LA CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA VALORADO(A) POR EL DR. JARLEYDIS MOLINA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 24/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO - 0.50 20/20 OJO IZQUIERDO NEUTRO + -0.50 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/06/2025

AUT-2024-06-1985647	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC-DISAN–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE LA CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA VALORADO(A) POR EL DR. JARLEYDIS MOLINA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 24/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO - 0.50 20/20 OJO IZQUIERDO NEUTRO + -0.50 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 08/06/2025

24/05/2024 03:10:03 PM

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA
Sede Principal: CALLE 30 No. 20-71

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	N°
	24 | 05 | 2024	

Nombre HERNADEZ GENES KEISY MILETH	Identificación del paciente TI 1067170566
Nombre del profesional JARLEIDYS MOLINA	Identificación del profesional C.C. No.: 1098725170
	Identificación del Trabajador C.C.
	Teléfono ó E-mail del profesional
	Dirección del profesional

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	NEUTRO	-0.50	90 °	20/20
	IZQUIERDO	NEUTRO	-0.50	90 °	20/20
CERCA	DERECHO				
	IZQUIERDO				

PROX. CONTROL: 1 año Sabado 24 de Mayo de 2025 VIGENCIA: 3 meses Jueves 22 de Agosto de 2024

DISTANCIA PUPILAR: -

TIPO DE LENTE: MONOFOCALES

CLASE DE FILTRO: ANTIREFLEJ

OBSERVACIONES:

Firma del Profesional

Jarleidys Molina Quintero
Optometrista
R.M. [illegible]

N° de Registro

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 26 | 04 | 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Keisy Mileth Hernandez

Acta. Genes R.

FIRMA DEL PACIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.067.170.566

HERNANDEZ GENES
APELLIDOS

KEISY MILETH
NOMBRES

Keisy Hernandez
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-2014
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-NOV-2032 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

17-DIC-2021 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1302200-01274488-F-1067170566-20220102 0077639349A 2 8503654965

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58530
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-26 **Fecha Egreso:** 2024-07-26 **Admisión:** AD27240

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	SIKIUTH IDALYS ESCOBAR JIMENEZ	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	33067973	**Sexo:**	F **Nivel:** 6
Edad:	46 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		LENTE PROGRESIVO GAMA BAJA		2.00	100,000.00	200,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**330,900.00**
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**330,900.00**

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f78f0a47c9ee9bf4ef95edf8245b9f78a4d1c974ae6266eb397c57851f7871864b7a14fd8b6f27903d5b77e5b4692bc2

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 05/07/2024 09:35:46

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1223384 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 2:22 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: SIKIUTH IDALYS ESCOBAR JIMENEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: JT
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 33067973
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2298406	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +075 -1.00 105 OJO IZQUIERDO +0.50 -0.50 90 ADD: +1.50 TIPO DE LENTE BIFOCALES PROGRESIVOS GAMA BAJA SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H547 DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION , SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE LE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD.

FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUT-2024-07-2298407	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +075 -1.00 105 OJO IZQUIERDO +0.50 -0.50 90 ADD: +1.50 TIPO DE LENTE BIFOCALES PROGRESIVOS GAMA BAJA SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H547 DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION , SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE LE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD.

FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

09/07/24

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 09/07/2024 15:16	**Fecha de Atención:** 11/06/2024 08:35	**Impreso por:** FOLMOS
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL	**Admisión:** AD24572	
Paciente: CC 33067973 - SIKIUTH IDALYS ESCOBAR JIMENEZ		**Sexo:** F
Fecha de Nacimiento: 24/12/1977	**Edad:** 46 año(s), 5 mes(es) 18 dia(s)	**Estado Civil:** Soltero
Etnia:	**Religión:**	**Creencia:**
Régimen: 5 - Otro	**Nivel:** 6	**Carnet:**
Dirección: HOSPITAL NAVAL		
Teléfono: 3148131391	**Lugar:** Magangué Bolivar	
Ocupación:		
Grupo Poblacional:	**Raza:**	**Etnia:**
Acompañante:		
Teléfono Acomp.:	**Parentesco Acomp.:**	
Dirección Acomp.:		
Responsable:		
Teléfono Resp.: 3148131391	**Parentesco Resp.:**	
Dirección Resp.:		
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA	**Especialidad:** OPTOMETRIA	
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		**Tipo Vinculación:**

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/40
OI: 20/30

RX OPTICA
OD: +075 -1.00 105
OI: +0.50 -0.50 90
ADD: +1.50

LENTES PROGRESIVOS GAMA BAJA
CONTROL ANUAL
OPCIONAL (AR)

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 18/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Sikiut Escobar Jimenez

Sikiuth Escobar J

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.067.973**
ESCOBAR JIMENEZ

APELLIDOS
SIKIUTH IDALYS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1977**
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-MAR-1997 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0502800-00346727-F-0033067973-20111119 0028534017A 1 6231494520

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58518
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27227

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DUANIS CAICEDO MARTINNEZ	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	66737582	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	54 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		LENTE PROGRESIVO GAMA BAJA		2.00	100,000.00	200,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**330,900.00**
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**330,900.00**

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 73294bb075ea2fc0b3f7df1839447560c62c45d51421d20b6a9ddbc6507a54cf50dbda976397a05d5e94a3c50426f322

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 18/07/2024 07:59:08

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-07-1294330 **FECHA SOLICITUD:** 7/13/24 1:50 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DUANIS CAICEDO MARTINEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TS18
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 66737582
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: ALBEIRO ANANIAS GARCIA VILLAMIZAR **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2445119	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +3.00 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +3.00 SPH 20/20 ADD:+2.25 TIPO DE LENTE MONOFOCALES PROGRESIVO SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULAR AUTORIZACION Nº 2108172-2108173 TODA VEZ QUE NO SE COLOCO LA FORMULA COMPLETA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2025

AUT-2024-07-2445120	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +3.00 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +3.00 SPH 20/20 ADD:+2.25 TIPO DE LENTE MONOFOCALES PROGRESIVO SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULAR AUTORIZACION Nº 2108172-2108173 TODA VEZ QUE NO SE COLOCO LA FORMULA COMPLETA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 13/07/2025

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939 - 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 11/06/2024 07:40
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 66737582 - DUANIS CAICEDO MARTINNEZ
Fecha de Nacimiento: 04/09/1969
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3136452884
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3136452884
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 11/06/2024 07:40
Admisión: AD24534
Edad: 54 año(s), 9 mes(es) 7 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: F
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

RX OPTICA

AVCS
OD 20/400
OI 20/400

RX OPTICA

OD : +3.00 SPH 20/20
OI. +3.00 SPH 20/20
ADD. +2.25

LENTES PROGRESIVOS GAMA BAJA POLICARBOANTO.
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488631
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 19 07 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Duanis Caicedo Martinez

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.737.582**

CAICEDO MARTINEZ
APELLIDOS

DUANIS
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1969**

BUENAVENTURA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-NOV-1988 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3101900-65157598-F-0066737582-20070502 **02591** 07120Q 02 213927346

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58517
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27226

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ELDA VEGA DE GELES	Tipo de Usuario:	Adicional
Identificación Pcte.:	22768766	Sexo:	F Nivel: 6
Edad:	86 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	260,900.00
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	260,900.00

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 526f40072407c6dd8699c604b793f0400561db3f86bbfde026ca9185fbf9e4f9885d672dad256196aca10727c9d5c993

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 26/06/2024 15:33:16

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1179193 **FECHA SOLICITUD:** 6/26/24 4:54 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ELDA VEGA DE GELES
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: DM
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 22768766
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica
H520	HIPERMETROPIA	Relacionado
H524	PRESBICIA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2219339	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +2.50 -2.50 90° 20/40 OJO IZQUIERDO NEUTRO - 2.50 90° CD 2MTS ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE PRESBICIA, ASTIGMATISMO, HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES EN EL 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

AUT-2024-06-2219340	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +2.50 -2.50 90° 20/40 OJO IZQUIERDO NEUTRO - 2.50 90° CD 2MTS ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE PRESBICIA, ASTIGMATISMO, HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES EN EL 2019 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939
- 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 12/06/2024 07:46
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 22768766 - ELDA VEGA DE GELES
Fecha de Nacimiento: 21/04/1938
Etnia:
Régimen: 5 - Otro
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3157685692
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3157685692
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 12/06/2024 07:46
Admisión: AD24712
Edad: 86 año(s), 1 mes(es) 22 dia(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD:20/100
OI: MM

RX OPTICA

OD: +2.50 -2.50 90° 20/40
OI: N -2.50 90° CD 2MTS
ADD: +3.00

LENTES BIFOCALES FLAT TOP POLICARBONATO

DIAGNOSTICO: HIPERMETROPIA H520, ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

Oftalmo Salud SAS IPS

FECHA 25/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Elda Vega de Geles

X

FIRMA DEL PACIENTE



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
22.768.766
NUMERO
VEGA DE GELES
APELLIDOS
ELDA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1938
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-OCT-1961 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0500100-30132342-F-0022768766-20050930 02977 05273A 02 167460646

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58522
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-26 **Fecha Egreso:** 2024-07-26 **Admisión:** AD27231

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MAGNEDIS RODRIGUEZ MONTES	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	1047398140	**Sexo:**	F **Nivel:** 1
Edad:	18 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**210,900.00**
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**210,900.00**

ASALGADO
Elaborado por:

Representante legal: **Recibido por:** **Fecha entrega:**

Observaciones:

CUFE: 3c7c6d43365b5d82bf67f5940466262a11dc6338713fc389408646e11b52dd6e489c74093fa33d7414d51e786b9441dd

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha impresión: 2024-07-31 15:11 Representado y enviado electrónicamente por KAELUM.

Fecha generación: 05/07/2024 11:05:07

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1224759 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 3:16 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MAGNEDIS RODRIGUEZ MONTES
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SVL
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1047398140
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2299998	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 21/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO N-125*15° 20/20 OJO IZQUIERDO N-275*165° 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUT-2024-07-2299999	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 21/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO N-125*15° 20/20 OJO IZQUIERDO N-275*165° 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 **Teléfono:** 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 17/07/2024 07:35
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: TI 1047398140 - MAGNEDIS RODRIGUEZ MONTES
Fecha de Nacimiento: 26/07/2006
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3042107355
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3042107355
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 21/06/2024 11:06
Admisión: AD25607
Edad: 17 año(s), 10 mes(es) 26 día(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: FOLMOS
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC

OD 20/40
OI 20/70

RX OPTICA

OD N-125 * 15° 20/20
OI N-275 * 165° 20/20

LENTES MONOFOCALES POLICARBONATO

DIAGNOSTICO: H522- ASTIGMATISMO

OPCIONAL (AR BLUE)

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 16/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

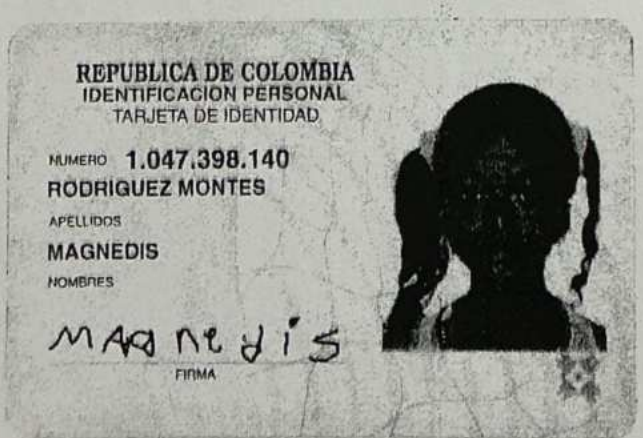
Nombre del Paciente: Magnedis Rodriguez

x Gleris Montes

FIRMA DEL PACIENTE



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-2006
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-JUL-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-JUL-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0500100-00459167-F-1047398140-20130822 0034531423A 1 6002478136



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.047.398.140
RODRIGUEZ MONTES
APELLIDOS
MAGNEDIS
NOMBRES
FIRMA

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58514
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27221

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JORGE ELIAS ASSIA MARTINEZ	Tipo de Usuario:	Cabeza de familia
Identificación Pcte.:	9310481	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	66 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 A +/- 2.00 ADICION +100 HASTA +300		2.00	50,000.00	100,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

DOSCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**230,900.00**
SubTotal:	230,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**230,900.00**

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c9028d5809909dc74b82028a15ca81b7b9a1a367b2bb689063a34d0aabdbfeb1a23d70af0230a82e4742f753a5d1c8c3

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 26/06/2024 15:14:49

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1179272 **FECHA SOLICITUD:** 6/26/24 4:55 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JORGE ELIAS ASSIA MARTINEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: E1
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 9310481
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H521	MIOPIA	Impresión Diagnóstica
H524	PRESBICIA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2219341	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 71/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.50 SPH 20/25 OJO IZQUIERDO -2.00 SPH 20/30 ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE PRESBICIA, MIOPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

AUT-2024-06-2219342	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 71/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.50 SPH 20/25 OJO IZQUIERDO -2.00 SPH 20/30 ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE PRESBICIA, MIOPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

OftalmoSalud SAS IPS

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 17/06/2024 15:28
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 9310481 - JORGE ELIAS ASSIA MARTINEZ
Fecha de Nacimiento: 28/07/1958
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL UNIVERSITARIO
Teléfono: 3207505928
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3207505928
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 17/06/2024 15:28
Admisión: AD25216

Edad: 65 año(s), 10 mes(es) 20 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolivar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA

Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/150
OI: 20/200

RX OPTICA
OD: -1.50 SPH 20/25
OI: -2.00 SPH 20/30
ADD: +3.00

LENTES BIFOCALES INVISIBLES POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: MIOPIA H521, PRESBICIA H524
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRIA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 16/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Jorge Assia martinez

FIRMA DEL PACIENTE

SYSNET

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.310.481

ASSIA MARTINEZ
APELLIDOS

JORGE ELIAS
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1958
OVEJAS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

31-AGO-1977 COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0500100-30119551-M-0009310481-20041104 04146 04309B 02 138707461

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58510
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27218

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA DIAZ DE MADERO	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	22159083	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	78 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	260,900.00
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	260,900.00

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 649ac417bc24fe5775c16e1c025d4f4b6665fe7435669a613ef83e1e2834db673620b30472d4040ade973c238c1fa046

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Autorizaciones Código: Proceso: Vigente a partir de:

Fecha generación

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1171605 **FECHA SOLICITUD:**

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ANA DIAZ DE MADERO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TO7
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 22159083
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
H520	HIPERMETROPIA

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	EST
AUT-2024-06-2175740	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Auto

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALII
USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUF
SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A)
VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +2.25 -1.00 90° 20/30 OJ(
90° 20/30 ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISM(
SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE LE SUMISTRC
EL 04/08/2022 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 23/06/2025

AUT-2024-06-2175741	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Auto

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALII
USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUF
SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A)
VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +2.25 -1.00 90° 20/30 OJ(
90° 20/30 ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISM(
SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE LE SUMISTRC
EL 04/08/2022 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 **Teléfono:** 3123112939

Fecha de Impresión: 18/06/2024 08:09
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 22159083 - ANA DIAZ DE MADERO
Fecha de Nacimiento: 25/07/1946
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 321645874
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 321645874
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Atención: 18/06/2024 08:08
Admisión: AD25249

Edad: 77 año(s), 10 mes(es) 24 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolívar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA

Sexo: F
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/200
OI: 20/100

RX OPTICA
OD: +2.25 -1.00 90ª 20/30
OI: +1.50 -0.50 90ª 20/30
ADD: +3.00

LENTES BIFOCALES INVISIBLES POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: HIPERMETROPIA H520, ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 17/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	✓

Nombre del Paciente: Ana Diaz de Madero

VIVIANA VERGARA

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.159.083**

DIAZ De MADERO

APELLIDOS

ANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1946**

SAN JUAN DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

27-NOV-1967 ARBOLETES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00153962-F-0022159083-20090324 0010461284A 2 6090023281

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58521
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-26 **Fecha Egreso:** 2024-07-26 **Admisión:** AD27230

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANIBAL ALVIS GAVIRIA	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	9061999	**Sexo:**	M **Nivel:** 1
Edad:	78 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 A +/- 2.00 ADICION +100 HASTA +300		2.00	50,000.00	100,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	**230,900.00**
SubTotal:	230,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**230,900.00**

DOSCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: c93e516754feaec070fe6d64c356dd813456cf6a4b346713d31cd43753ea5e86d200825e50aa2f88cc9a280dc75233c9

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 03/07/2024 11:19:24

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1181211 **FECHA SOLICITUD:** 6/26/24 5:55 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ANIBAL ALVIZ GAVIRIA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 9061999
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H520	HIPERMETROPIA	Impresión Diagnóstica
H524	PRESBICIA	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2219543	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 17/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO + 1.00 SPH 20/25 OJO IZQUIERDO NEUTRO 20/25 AD: +3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE MIOPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

AUT-2024-06-2219544	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 17/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO + 1.00 SPH 20/25 OJO IZQUIERDO NEUTRO 20/25 AD: +3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE MIOPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939 - 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 17/06/2024 15:37
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 9061999 - ANIBAL ALVIS GAVIRIA
Fecha de Nacimiento: 13/08/1945
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3052915947
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3052915947
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 17/06/2024 15:37
Admisión: AD25218

Edad: 78 año(s), 10 mes(es) 4 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolivar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA

Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/40
OI: 20/25

RX OPTICA
OD: +1.00 SPH 20/25
OI: N 20/25
ADD: +3.00

LENTES BIFOCALES INVISIBLES CR 39
DIAGNOSTICO: HIPERMOTRIA H520, PRESBICIA H524
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 16/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Anibal Alvis Gaviria

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.061.999**

ALVIS GAVIRIA

APELLIDOS

ANIBAL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1945**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUN-1968 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00216757-M-0009061999-20100221 0021123335A 1 33318769

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58525
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27235

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	LUIS FELIPE ZUÑIGGA VASQUEZ	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	9203993	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	44 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		LENTE PROGRESIVO GAMA BAJA		2.00	100,000.00	200,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	330,900.00
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	330,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: eae3fedc3d383ca57e04d90469374667c5f4a6361ddafd3e4a2a5a60e973b29881aa54eaaa281defddacc57685757079

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 26/06/2024 08:49:59

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1171459 **FECHA SOLICITUD:** 6/23/24 8:42 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LUIS FELIPE ZUÑIGA VASQUEZ
MUNICIPIO: VILLANUEVA
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 9203993
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H521	MIOPIA	Impresión Diagnóstica
H524	PRESBICIA	Relacionado
H522	ASTIGMATISMO	Relacionado

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2175693	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -0.50 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO -2.50 -1.00 160 20/20 ADD:+1.25 TIPO DE LENTE BIFOCALES (PROGRASIVOS GAMA BAJA) SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISMO, PRESBICIA, MIOPIA, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 23/06/2025

AUT-2024-06-2175694	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -0.50 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO -2.50 -1.00 160 20/20 ADD:+1.25 TIPO DE LENTE BIFOCALES (PROGRASIVOS GAMA BAJA) SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISMO, PRESBICIA, MIOPIA, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 23/06/2025

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 12/06/2024 08:08
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 9203993 - LUIS FELIPE ZUÑIGGA VASQUEZ
Fecha de Nacimiento: 16/08/1979
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3126384663
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3126384663
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 12/06/2024 08:07
Admisión: AD24719

Edad: 44 año(s), 9 mes(es) 27 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolivar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA

Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/30
OI: 20/400

RX OPTICA
OD: -0.50 SPH 20/20
OI: -2.50 -1.00 160 20/20
ADD: +1.25

LENTES PROGRESIVOS GAMA BAJA
OPCIONAL (FOTOCROMATICOS + AR)
DIAGNOSTICO: MIOPIA H521, ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 22/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Luis Felipe Zuñiga

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.203.993**
ZUÑIGA VASQUEZ

APELLIDOS
LUIS FELIPE

NOMBRES

Luis Felipe Zuñiga V.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-AGO-1979**
VILLANUEVA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-ABR-1999 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0512400-00305137-M-0009203993-20110601 **0027**112348A 1 36274062

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58481
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-24 Fecha Egreso: 2024-07-24 Admisión: AD26954

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ROGER PALOMINO ATENCIA	Tipo de Usuario:	Otro miembro del núcleo familiar
Identificación Pcte.:	73165883	Sexo:	M Nivel: 6
Edad:	49 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	Campestre, Etapa 1, Manzana 3 Lote 4	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-24		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-24		MONOFOCAL CR39 ESFERA 0.00 A +/- 4.00		2.00	29,000.00	58,000.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	188,900.00
SubTotal:	188,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	188,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 6ef6a8abed993fade2dc26acf965493f022bdc254f11245eed4d8a02a61e578d498f45d0241494a133f94ac8dda7f7

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 18/06/2024 14:37:15

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1113605 **FECHA SOLICITUD:** 6/18/24 8:21 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ROGER PALOMINO ATENCIA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: JT
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 73165883
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2102134	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.75 OJO IZQUIERDO +1.75 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/06/2025

AUT-2024-06-2102135	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.75 OJO IZQUIERDO +1.75 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/06/2025

OftalmoSalud SAS IPS

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 11/06/2024 14:36
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 73165883 - ROGER PALOMINO ATENCIA
Fecha de Nacimiento: 28/09/1974
Etnia:
Régimen: 5 - Otro
Dirección: Campestre, Etapa 1, Manzana 3 Lote 4
Teléfono: 3106116995
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3106116995
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 11/06/2024 14:36
Admisión: AD24661

Edad: 49 año(s), 8 mes(es) 14 dia(s)
Religión:
Nivel: 6

Lugar: Cartagena Bolívar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GMILLANUEVA

Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC 20/20 AO

RX OPTICA

AO +175 ESF

MONOFOCAL CR-39

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 28/06/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Roger Palomino Atencia

FIRMA DEL PACIENTE



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.165.883
PALOMINO ATENCIA

APELLIDOS
ROGER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1974
MAHATES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-ENE-1993 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0500150-00054781-M-0073165883-20090821 0002439544A 1 9010011033

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58484
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-24 **Fecha Egreso:** 2024-07-24 **Admisión:** AD26958

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NICOLLE ZAMORA NARVAEZ	**Tipo de Usuario:**	Beneficiario
Identificación Pcte.:	1201225150	**Sexo:**	F **Nivel:** 1
Edad:	13 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-24		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-24		MONOFOCAL POLICARBONATO ESFERA +/- 2.25 A +/- 4.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	48,000.00	96,000.00

Total Plan:	226,900.00
SubTotal:	226,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	226,900.00

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 5665b84316c53465a7a37404b31e03c33fb73ea4d25dcda420af9af95caeb4eadc35654eddde6b370cb8fc43c5678092

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 12/07/2024 07:54:48

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-07-1288237 **FECHA SOLICITUD:** 7/10/24 11:37 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NICOLLE ZAMORA NARVAEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SPI
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1201225150
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: ALBEIRO ANANIAS GARCIA VILLAMIZAR **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2395284	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL CENTRO OPTICO BUENA VISTA VALORADO(A) POR EL DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 10/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO - 1.00 OJO IZQUIERDO - 1.00 TIPO DE LENTE MONOFOCALES POLICARBONATO POR SER MENOR DE EDAD. SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULAR AUTORIZACION Nº 1985668-1985669 TODA VEZ QUE NO SE COLOCOLO LA FORMULA COMPLETA.

FECHA DE VENCIMIENTO: 10/07/2025

AUT-2024-07-2395285	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD SE ANULARON LAS ORDENES ANTERIORES ACUERDO LO SOLICITADO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL CENTRO OPTICO BUENA VISTA VALORADO(A) POR EL DR. JUAN CARLOS DE ZUBIRIA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 10/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO - 1.00 OJO IZQUIERDO - 1.00 TIPO DE LENTE MONOFOCALES POLICARBONATO POR SER MENOR DE EDAD. SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULAR AUTORIZACION Nº 1985668-1985669 TODA VEZ QUE NO SE COLOCOLO LA FORMULA COMPLETA.

FECHA DE VENCIMIENTO: 10/07/2025

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
OD	-2.00			
OI	-2.00			
USO	PERMANENTES			
LENTES			DP. 30/30	
MATERIAL	POL		ALT.	
COLOR	AR			

NOMBRE: Nicolle Zamora

FECHA: Mayo 15/24

DIAGNOSTICO: Miopia

TELEFONO:

CONTROL

DR. Juan Carlos Dezuñiria R. Optometra REGISTRO 045

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 03/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	✓

Nombre del Paciente: Nicoll Zamora Narvaez

Verónica Lunza

FIRMA DEL PACIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.201.225.150
ZAMORA NARVAEZ

APELLIDOS
NICOLLE

NOMBRES
Nicolle Zamora

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-2011
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-ABR-2029
FECHA DE VENCIMIENTO
24-JUL-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+
G.S. RH

F
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL



INDICE DERECHO

P-0500150-01027196-F-1201225150-20180727 0082071267A 1 8025081772

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58537
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-29 Fecha Egreso: 2024-07-29 Admisión: AD27403

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	OSCAR MANUEL CARABALLO GARCIA	Tipo de Usuario:	Adicional
Identificación Pcte.:	3800990	Sexo:	M Nivel: 6
Edad:	46 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	BARRIO	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-29		LENTE PROGRESIVO GAMA BAJA		2.00	100,000.00	200,000.00
2024-07-29		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	330,900.00
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	330,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: ab3ad27d87d89ff0413c2aaeb6b17ba96828ee18de54f4251d333d568aa2c227a85cb3ecf4a4c5b08e55c4d730fd8ad8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 09/07/2024 11:07:40

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-07-1239735 **FECHA SOLICITUD:** 7/4/24 4:22 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: OSCAR MANUEL CARABALLO GARCIA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: JT
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 3800990
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H524	PRESBICIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2320370	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 25/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +100 ESF 20/20 OJO IZQUIERDO +100 ESF 20/20 ADD: +150 TIPO DE LENTE BIFOCALES PROGRASIVOS GAMA BAJA SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/07/2025

AUT-2024-07-2320371	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 25/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +100 ESF 20/20 OJO IZQUIERDO +100 ESF 20/20 ADD: +150 TIPO DE LENTE BIFOCALES PROGRASIVOS GAMA BAJA SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 04/07/2025

Oftalmosalud SAS IPS

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 **Teléfono:** 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 25/06/2024 15:43
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 3800990 - OSCAR MANUEL CARABALLO GARCIA
Fecha de Nacimiento: 22/09/1977
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: BARRIO
Teléfono: 3145376397
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3145376397
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 25/06/2024 15:43
Admisión: AD25674
Edad: 46 año(s), 9 mes(es) 3 dia(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/30
OI 20/30

RX OPTICA

OD +100 ESF 20/20
OI +100 ESF 20/20

ADD +150

LENTES PROGRESIVOS GAMA BAJA

OPCIONAL (AR BLUE)

DIAGNOSTICO:H524- PRESBICIA

Gelen Villanueva.
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

Oftalmo Salud SAS IPS

FECHA 29/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Oscar Manuel Caraballo

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
3.800.990
NUMERO

CARABALLO GARCIA
APELLIDOS

OSCAR MANUEL
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1977
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-OCT-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ SENGIFO LOPEZ

A-0500100-30132153-M-0003800990-20050727 02583 05207O 02 158797594

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58536
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-26 **Fecha Egreso:** 2024-07-26 **Admisión:** AD27245

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ELIAS BENITO REBOLLO MONTES	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	92495819	**Sexo:**	M **Nivel:** 1
Edad:	66 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 A +/- 2.00 ADICION +100 HASTA +300		2.00	50,000.00	100,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

DOSCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**230,900.00**
SubTotal:	230,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**230,900.00**

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 5b21267324d5bba2a6070a00da30b314229adb69a48f0304584c4e0e0fb4d3619349cc0fa10a649eca527f261674e0de

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 05/07/2024 10:01:40

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1224161 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 2:45 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ELIAS BENITO REBOLLO MONTES
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: AAD4
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 92495819
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H524	PRESBICIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2299033	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +200 ESF 20/20 OJO IZQUIERDO +175 ESF 20/20 ADD: +275 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2017 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUT-2024-07-2299034	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +200 ESF 20/20 OJO IZQUIERDO +175 ESF 20/20 ADD: +275 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2017 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. E.S.P
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901

OftalmoSalud SAS IPS Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939 - 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/06/2024 09:15
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 92495819 - ELIAS BENITO REBOLLO MONTES
Fecha de Nacimiento: 13/04/1958
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 321541487
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 321541487 - 3004224740
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 18/06/2024 09:15
Admisión: AD25264

Edad: 66 año(s), 2 mes(es) 5 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolivar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA

Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC

OD 20/20
OI 20/20

RX OPTICA

OD +200 ESF 20/20
OI +175 ESF 20/20

ADD +275

LENTES BIFOCALES INVISIBLE MAS POLICARBONATO

DIAGNOSTICOS: H524- PRESBICIA

Gelen Villanueva.
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 15/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Elias Rebollo Montes

FIRMA DEL PACIENTE

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58534
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27243

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	GERMAN CAMILO FRANCO SOTO	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	79907917	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	47 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA 0.00 A +/- 4.00		2.00	29,000.00	58,000.00

CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	188,900.00
SubTotal:	188,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	188,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 42406790f51209bf77befc0000db9e3c8c561a6cca81d0e61fab4fb428e2bcc45b9187daffb25bd7f3344caab2fe67554

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 05/07/2024 11:56:58

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1225038 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 3:28 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GERMAN CAMILO FRANCO SOTO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: CC
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 79907917
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H524	PRESBICIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2300353	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.00 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +1.00 SPH 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUT-2024-07-2300354	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.00 SPH 20/20 OJO IZQUIERDO +1.00 SPH 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H524 PRESBICIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

Identificación Interna: 900514515

Cód. Habilitación: 130010240901

OftalmoSalud SAS IPS Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 09/07/2024 16:16
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 79907917 - GERMAN CAMILO FRANCO SOTO
Fecha de Nacimiento: 10/04/1977
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3173687371
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3173687371
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 20/06/2024 16:15
Admisión: AD25589

Edad: 47 año(s), 2 mes(es) 10 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolívar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: FOLMOS

Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/20
OI: 20/20

RX OPTICA
OD: +1.00 SPH 20/20
OI: +1.00 SPH 20/20

LENTES MONOFALES CR 39
DIAGNOSTICO: PRESBICIA H524
OPCIONAL: AR

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 16/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: X German C. Franco

German Franco

FIRMA DEL PACIENTE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.907.917
FRANCO SOTO
GERMAN CAMILO


FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1977
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
02-AGO-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58488
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27193

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	GIL ESTEBAN BARRIOS BURGOS	Tipo de Usuario:	Adicional
Identificación Pcte.:	9281069	Sexo:	M Nivel: 6
Edad:	74 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	260,900.00
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	260,900.00

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: f49563291e6afd5dcd79ac22cbd3ff37b4fcb9c4dfeb340e0a0849b39f40ea9d79cd8b5c13ae939647e53cbb795b1bc0

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 24/06/2024 10:11:38

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1134738 **FECHA SOLICITUD:** 6/19/24 8:35 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GIL ESTEBAN BARRIOS BURGOS
MUNICIPIO: TURBACO
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: DM
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 9281069
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LICETH FERNANDA MORALES FLOREZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2125332	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE LA OPTICA OFTALMOSALUD IPS VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.50 OJO IZQUIERDO +2.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA. EN BASE DE DATOS NO SE LE HAN ENTREAGDO SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC -DISAN 2024 – IPS OFTALMOSALUD IPS
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/06/2025

AUT-2024-06-2125333	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE LA OPTICA OFTALMOSALUD IPS VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 11/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.50 OJO IZQUIERDO +2.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA. EN BASE DE DATOS NO SE LE HAN ENTREAGDO SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC -DISAN 2024 – IPS OFTALMOSALUD IPS
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/06/2025

Oftalmo Salud SAS IPS

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 11/06/2024 09:03
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 9281069 - GIL ESTEBAN BARRIOS BURGOS
Fecha de Nacimiento: 30/11/1949
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3002142591
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3002142591
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 11/06/2024 09:02
Admisión: AD24597
Edad: 74 año(s), 6 mes(es) 12 dia(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Mahates Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/200
OI: 20/200

RX OPTICA
OD: +1.50 -1.00 60° 20/60
OI : +2.00 -0.75 90° 20/70
ADD: +3.00

LENTES BIFOCALES INVISBLES CR 39
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vásquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

Oftalmo Salud SAS IPS

FECHA 05 07 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	☒

Nombre del Paciente: Gil esteban Barrios Burgos

GIL BARRIOS

FIRMA DEL PACIENTE

Correo en respaldo - carolina farmacia

3162116628

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No C 9281069 ARC

DIV PER

AFILIADO

BARRIOS BURGOS GIL ESTEBAN

EBS: **1500HOSPITAL NAVAL DE CARTAGE**

USUARIO: **06** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION: **Jul 1 1998** VENCE: **INDEFINIDO**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **9.281.069**

BARRIOS BURGOS

GIL ESTEBAN

FIRMA



A12663206

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo estsblace la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes
Debe presentar Documento identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: 3236565 ext: 1301, 1314, 1315 Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1949**

MAHATES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

15-JUN-1972 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0511800-00853104-M-0009281069-20161004 0051619585A 1 6254098383

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58529
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27238

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ISABELLA PUELLO RAMIREZ	Tipo de Usuario:	Beneficiario
Identificación Pcte.:	1052741818	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	3 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	VILLA NUEVA	Teléfono:	3246852144

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL POLICARBONATO ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE		2.00	48,000.00	96,000.00

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	226,900.00
SubTotal:	226,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	226,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: aff d51ebd0d0cd07c1fe8cdbbfebf35c1f8f3f902e0f24dc70a802778b14ea86b09be5ea79b1437f9c465c5b404e80f3

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 22/07/2024 08:55:45

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-07-1335480 **FECHA SOLICITUD:** 7/18/24 9:37 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ISABELLA PUELLO RAMIREZ
MUNICIPIO: VILLANUEVA
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1052741818
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: ALBEIRO ANANIAS GARCIA VILLAMIZAR **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2513217	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL N° 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE LA CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA VALORADO(A) POR EL DR. KATIA GUTIERREZ ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 03/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.75 OJO IZQUIERDO -2.75 TIPO DE LENTE MONOFOCALES EN POLICARBONATO SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO N° 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULARA AUTORIZACION N° 1985602 - 198560.3 TODA VEZ QUE NO SE HABIA COLOCADO LA FORMULA COMPLETA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/07/2025

AUT-2024-07-2513218	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL N° 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE LA CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA VALORADO(A) POR EL DR. KATIA GUTIERREZ ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 03/05/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.75 OJO IZQUIERDO -2.75 TIPO DE LENTE MONOFOCALES EN POLICARBONATO SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO N° 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD. SE SOLICITA ANULARA AUTORIZACION N° 1985602 - 198560.3 TODA VEZ QUE NO SE HABIA COLOCADO LA FORMULA COMPLETA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 18/07/2025

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA
Sede Principal: CALLE 30 No. 20-71

03/05/2024 10:15:26 AM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	Nº
	03 | 05 | 2024	

Nombre
PUELLO RAMIREZ ISABELLA

Identificación del paciente
RC 1052741818

Identificación del Trabajador
C.C.

Nombre del profesional
KATYA GUTIERREZ BRUN

Identificación del profesional
C.C. No.: 1047423034

Teléfono ó E-mail del profesional

Dirección del profesional

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	-1.75	-1.25	90 °	
	IZQUIERDO	-2.75	-1.25	90 °	
CERCA	DERECHO				
	IZQUIERDO				

PROX. CONTROL: 6 meses Miercoles 30 de Octubre de 2024

VIGENCIA: 1 año Sabado 3 de Mayo de 2025

DISTANCIA PUPILAR:

TIPO DE LENTE: MONOFOCALES

CLASE DE FILTRO: SIN FILTRO

OBSERVACIONES:

Firma del Profesional

Katya Gutierrez B.

Nº de Registro

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 17 07 24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

- CONSULTA DE OPTOMETRÍA ○
- CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA ○
- SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA ⊗

Nombre del Paciente: Isabella Puello Ramirez

Rosa Ramirez

FIRMA DEL PACIENTE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
29138235-9

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.052.741.818

Indicativo Serial 60188685

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLANUEVA - COLOMBIA - BOLIVAR - VILLANUEVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PUELL	RAMIREZ

Nombre(s)

ISABELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes JUN Día 20	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	187472468

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ HERRERA ROSA ELVIRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.047.505.306	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PUELL RODRIGUEZ ALBERTO JUNIOR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.052.737.652	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PUELL RODRIGUEZ ALBERTO JUNIOR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.052.737.652	[redacted]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes JUN Día 23	HELBERT DAVID CASTILLA CASTELLANOS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Alberto Junior Puello Rodriguez Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23 JUL 2021 - LIBRO DE VARIOS RECONOCIMIENTO PATERNO LIBRO DE VARIOS
AÑO 2021 TOMO 3 FOLIO 0035

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

A-0161665

Escaneado con CamScanner

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58494
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27200

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	NICOLAS ELIAS GARU AYOLA	Tipo de Usuario:	Beneficiario
Identificación Pcte.:	1044008024	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	6 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**210,900.00**
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	210,900.00

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 0b8aacf546ab9b1a0f5cea79036a7b746cc3a952a79b07448cdc4b842c4182d4c12f1c8e323e860f650ba0de7d0eed21

Aesta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 25/06/2024 15:20:

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA SOLICITUD: 6/23/24 8:41 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NICOLAS ELIAS GRAU AYOLA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: S2
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1044008024
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H520	HIPERMETROPIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓ
AUT-2024-06-2175685	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS D USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.25 -3.00 0° 20/20 OJO IZQUIERDO +1.25 -3.00 0° 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 23/06/2025

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 23/06/2025

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

Fecha generación: 25/06/2024 15:21:

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA SOLICITUD: 6/23/24 8:41 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NICOLAS ELIAS GRAU AYOLA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: S2
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1044008024
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H520	HIPERMETROPIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓ
AUT-2024-06-2175686	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS E USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +1.25 -3.00 0° 20/20 OJO IZQUIERDO +1.25 -3.00 0° 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO N° 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 23/06/2025

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 23/06/2025

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939 - 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 26/06/2024 07:48
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: RC 1044008024 - NICOLAS ELIAS GARU AYOLA
Fecha de Nacimiento: 20/05/2018
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3208152355
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3208152355
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 12/06/2024 09:00
Admisión: AD24737
Edad: 6 año(s), 0 mes(es) 23 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: JCONEO
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Beneficiario

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/200
OI: 20/200

RX OPTICA
OD: +1.25 -3.00 0° 20/20
OI: +1.25 -3.00 0° 20/20

LENTES MONOFOCALES EN POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO H522, HIPERMETROPIA H520
OPCIONAL. AR

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRIA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 09/09/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊘

Nombre del Paciente: Nicolas Garu Ayola

Nicolas Garu Ayola

FIRMA DEL PACIENTE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.044.008.024

Indicativo Serial 57498708

• 57498708 •

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 06 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1119

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GRAU	AYOLA

Nombre(s)

NICOLAS ELIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año 2018 Mes MAY Día 20	MASCULINO	---	-

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA---BOLIVAR---CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14795512-1

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

AYOLA QUEZADA KAREN LLINETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C# 1.049.826.570	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GRAU AYOLA JAIDER MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C# 1.129.569.238	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GRAU AYOLA JAIDER MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C# 1.129.569.238	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes JUN Día 06	DOMINGA YOLIMA IGUARAN WILCH Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58524
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27234

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	DAYLA MARGARITA CAMPO PALOMINO	Tipo de Usuario:	Adicional
Identificación Pcte.:	1043636544	Sexo:	F Nivel: 6
Edad:	20 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

	210,900.00
Total Plan:	210,900.00
SubTotal:	0.00
Iva:	
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	210,900.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 958cf5afdda1b24dc2b3b3d06938204ee069c516e6f7f9dc0bfbd8349736bde4cb11ebfcdbb7cd30b91b28e7d0ce4968

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 05/07/2024 09:57:35

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1224002 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 2:43 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DAYLA MARGARITA CAMPO PALOMINO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: JT
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1043636544
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Provisional
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2298984	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO -0.50 0° OJO IZQUIERDO NEUTRO -0.50 0° TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD.
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUT-2024-07-2298985	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 20/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO NEUTRO -0.50 0° OJO IZQUIERDO NEUTRO -0.50 0° TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE H522 ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD.
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939
- 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 20/06/2024 16:06
Fecha de Atención: 20/06/2024 16:06
Impreso por: GVILLANUEVA
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Admisión: AD25588
Paciente: CC 1043636544 - DAYLA MARGARITA CAMPO PALOMINO
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 06/03/2004
Edad: 20 año(s), 3 mes(es) 14 dia(s)
Estado Civil: Soltero
Etnia:
Religión:
Crianza:
Régimen: 5 - Otro
Nivel: 6
Carnet:
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3188954829
Lugar: Cartagena Bolívar
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3188954829 – 3165335074.
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Especialidad: OPTOMETRIA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD : 20/25
OI: 20/25

RX OPTICA
OD: N -0.50 0°
OI: N -0.50 0°

LENTES MONOFOCALES CR 39
DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO H522
CONTRO ANUAL
OPCIONAL: AR BLUE + FOTOCROMATICOS

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 16/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Dayla Campo

FIRMA DEL PACIENTE

02/07/24.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.043.636.544
CAMPO PALOMINO

APELLIDOS
DAYLA MARGARITA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-2004
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

07-MAR-2022 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0500100-01296207-F-1043636544-20220507 0079197154A 1 8504289564

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58516
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-07-26 **Fecha Egreso:** 2024-07-26 **Admisión: AD27224**

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT: 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	ANA CECILIA DUARTE HUERTAS	**Tipo de Usuario:**	Adicional
Identificación Pcte.:	51916299	**Sexo:**	F **Nivel:** 6
Edad:	55 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**260,900.00**
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**260,900.00**

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 09544ee42dbcbe3c722e2cc971c01753e17d298dd7e8348c084bf5c1aee5da9e4d80bdc21d5fb0270f364fcef60ca09c

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 03/07/2024 15:35:27

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1226493 **FECHA SOLICITUD:** 7/3/24 3:35 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ANA CECILIA DUARTE HUERTAS
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 51916299
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H520	HIPERMETROPIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-07-2300558	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 12/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +3.75 -2.25 150° OJO IZQUIERDO +4.00 -2.50 15° add: +2.50 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EL 18/07/2022 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 03/07/2025

AUTORIZADA POR:

CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 04/07/2024 16:28
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 51916299 - ANA CECILIA DUARTE HUERTAS
Fecha de Nacimiento: 16/11/1968
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3118713860
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3118713860
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 12/06/2024 07:37
Admisión: AD24711
Edad: 55 año(s), 6 mes(es) 27 dia(s)
Religión:
Nivel: 6
Lugar: Bogotá Bogotá D.C
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: JCONEO
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/400
OI: 20/400

RX OPTICA
OD: +3.75 -2.25 150°
OI: +4.00 -2.50 15°
ADD: +2.50

LENTES BIFOCALES INVISIBLES POLICARBONATO

DIAGNOSTICO: HIPERMETROPIA H520, ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 19/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Ana Cecilia Duarte

FIRMA DEL PACIENTE



FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1968
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-DIC-1986 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00209539-F-0051916299-20100116 0020080217A 2 1280578811



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 51.916.299
DUARTE HUERTAS
APELLIDOS
ANA CECILIA
NOMBRES
FIRMA

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58520
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27229

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JAIRO ESPITIA SUAREZ	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	12903038	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	76 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE CR 39 ESFERA 0.00 +/- 2.00 CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE ADICION +100 HASTA +300		2.00	65,000.00	130,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

Total Plan:	260,900.00
SubTotal:	260,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	260,900.00

DOSCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 4137bc1e676ecb6174a00fbdace483aa8dcbe4ce62ae3dc6c41c4466f93acaecb05ccc1d34d5a80216143b1351b2431d

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 03/07/2024 08:11:12

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1137484 **FECHA SOLICITUD:** 6/19/24 8:44 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAIRO ESPITIA SUAREZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: JT
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 12903038
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2125633	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 17/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.00 -1.00 90° 20/25 OJO IZQUIERDO NEUTRO -0.50 90° ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLE SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/06/2025

AUT-2024-06-2125634	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL Nº 340- ARC-DISAN–DHONAC 2024 PARA OFTALMOSALUD, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 17/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO -1.00 -1.00 90° 20/25 OJO IZQUIERDO NEUTRO -0.50 90° ADD:+3.00 TIPO DE LENTE BIFOCALES INVISIBLE SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 19/06/2025

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 17/06/2024 14:56
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 12903038 - JAIRO ESPITIA SUAREZ
Fecha de Nacimiento: 13/05/1948
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3164274567
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3164274567
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 17/06/2024 14:56
Admisión: AD25210
Edad: 76 año(s), 1 mes(es) 4 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/100
OI: 20/30

RX OPTICA
OD: -1.00 -1.00 90ª 20/25
OI: N -0.50 90 20/20-
ADD: +3.00

LENTES BIFOCALES INVISIBLES CR 39
DIAGNOSTICO: MIOPIA H521, ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

3164274567.
605 6636101.

OftalmoSalud
SAS IPS

FECHA | 12/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Jairo Espitia Suarez

X Espitia

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.903.038

ESPITIA SUAREZ

APELLIDOS

JAIRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1948

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-OCT-1970 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00159019-M-0012903038-20090611 0012376576A 1 6030005 R18

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58526
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27236

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARY LUZ ESTRADA LEON	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	45466161	Sexo:	F Nivel: 1
Edad:	71 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		LENTE PROGRESIVO GAMA BAJA		2.00	100,000.00	200,000.00
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	330,900.00
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	330,900.00

ASALGADO

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 2e0405e807c7179fba6ebfb67b64d3179fc3a23e3dc79e73da6e69f65136b9693b45c13fea14778a82985ee870278ffc

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.
Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 03/07/2024 11:22:49

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1181442 **FECHA SOLICITUD:** 6/26/24 6:06 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARY LUZ ESTRADA LEON
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: CS
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 45466161
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H520	HIPERMETROPIA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2219598	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +2.00 -0.50 90° 20/20 OJO IZQUIERDO +2.00 ESF 20/20 ADD: +2.50 TIPO DE LENTE BIFOCALES PROGRESIVOS GAMA BAJA SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

AUT-2024-06-2219599	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +2.00 -0.50 90° 20/20 OJO IZQUIERDO +2.00 ESF 20/20 ADD: +2.50 TIPO DE LENTE BIFOCALES PROGRESIVOS GAMA BAJA SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

OftalmoSalud SAS IPS

Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 **Teléfono:** 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/06/2024 15:53
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 45466161 - MARY LUZ ESTRADA LEON
Fecha de Nacimiento: 01/11/1952
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3024575279
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3024575279
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 18/06/2024 15:53
Admisión: AD25315

Edad: 71 año(s), 7 mes(es) 17 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolívar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA

Sexo: F
Estado Civil: Casado
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD: 20/100
OI:: 20/100

RX OPTICA
OD: +2.00 -0.50 90° 20/20
OI: +2.00 ESF 20/20
ADD: +2.50

LENTES PROGRESIVOS GAMA BAJA
DIAGNOSTICO: HIPERMETROPIA H520, ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524
OPCIONAL: FOTOCROMATICOS + AR BLUE
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinú

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 22/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Mary Luz Estrada Leon

Mary Luz Estrada Leon
FIRMA DEL PACIENTE
45'466.161.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO 45.466.161
ESTRADA LEON
APELLIDOS
MARY LUZ
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1962
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-AGO-1984 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01176973-F-0045466161-20201108 0072343669A 1 9913625063

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S

NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58531
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 Fecha Ingreso: 2024-07-26 Fecha Egreso: 2024-07-26 Admisión: AD27241

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:

NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	JORGE NICOLAS FERNANDEZ GOMEZ	Tipo de Usuario:	Cotizante
Identificación Pcte.:	1001975196	Sexo:	M Nivel: 1
Edad:	23 Años(s)	Régimen:	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	Teléfono:	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | PLAN: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - MANUAL TARIFARIO: -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-26		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00
2024-07-26		MONOFOCAL CR39 ESFERA +/- 4.25 A +/- 8.00 EN ADELANTE CILINDRO -0.25 A -6.00 EN ADELANTE		2.00	40,000.00	80,000.00

DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	210,900.00
SubTotal:	210,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	210,900.00

Representante legal: Recibido por: Fecha entrega: ASALGADO Elaborado por:

Observaciones:

CUFE: 610048a15f5e0c13736 1d569e6c23e21c6cf ecf ed9f 74b857302cb2441f 33302f 8691c1bcc2f042f ed69578817c82f 13

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 03/07/2024 11:36:18

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-06-1181313 **FECHA SOLICITUD:** 6/26/24 5:58 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JORGE NICOLAS FERNANDEZ GOMEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1001975196
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2219558	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS MONOFOCALES	LO102050	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +025 -150° 0° 20/20 OJO IZQUIERDO +025 -200° 0° 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

AUT-2024-06-2219559	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 18/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +025 -150° 0° 20/20 OJO IZQUIERDO +025 -200° 0° 20/20 TIPO DE LENTE MONOFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISMO, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y NO SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 Teléfono: 3123112939 - 3013144886

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/06/2024 14:32
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Paciente: CC 1001975196 - JORGE NICOLAS FERNANDEZ GOMEZ
Fecha de Nacimiento: 05/07/2001
Etnia:
Régimen: 1 - Contributivo
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3002522878
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3002522878
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

Fecha de Atención: 18/06/2024 14:32
Admisión: AD25300
Edad: 22 año(s), 11 mes(es) 13 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: OPTOMETRIA

Impreso por: GVILLANUEVA
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/50
OI 20/60

RX OPTICA

OD +025-150* 0° 20/20
OI +025-200 * 0° 20/20

LENTES MONOFOCALES POLICARBONATO

OPCIONAL (AR + FOTO)

DIAGNOSTICO: H522- ASTIGMATISMO

Gelen Villanueva
Gelen Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 17/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA	○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA	○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA	⊗

Nombre del Paciente: Jorge Nicolas Fernandez

Jorge Nicolas Fernandez

FIRMA DEL PACIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.975.196
FERNANDEZ GOMEZ
APELLIDOS
JORGE NICOLAS
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-2001
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

10-JUL-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500150-01092625-M-1001975196-20190812 0067257549A 1 52658053

OftalmoSalud SAS IPS

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
NIT: 900514515 - 2 Código de Habilitación: 130010240901
Regimen: Comun
CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 TEL: 3123112939 - 3013144886

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CO58513
Autorización

Fecha Factura: 2024-07-31 **Fecha Ingreso:** 2024-06-17 **Fecha Egreso:** 2024-07-31 **Admisión:** AD25220

DATOS DE LA ENTIDAD

Cliente: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Dirección: BOCAGRANDE AV SAN MARTIN
Ciudad: Cartagena
Teléfono:
NIT : 901541021
Servicio: CONSULTA EXTERNA
Contrato No: 372-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2024

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:	MARLENE DEL CARMEN RAMOS MARTINEZ	**Tipo de Usuario:**	Cotizante
Identificación Pcte.:	45422562	**Sexo:**	M **Nivel:** 1
Edad:	68 Años(s)	**Régimen:**	Otro
Dirección:	HOSPITAL NAVAL	**Teléfono:**	

CENTRO ATN.: SEDE PRINCIPAL | **PLAN:** HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA - **MANUAL TARIFARIO:** -

Fecha	Código	Detalle	Autorización	Cant.	Vlr. Unit.	Vlr. Total.
2024-07-31		BIFOCAL FLAT – TOP E INVISIBLE POLICARBONATO ESFERA +/- 2.25 A +/- 6.00		2.00	100,000.00	200,000.00
2024-07-31		M PASTA IMPORTADA		1.00	130,900.00	130,900.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CT.

Total Plan:	**330,900.00**
SubTotal:	330,900.00
Iva:	0.00
Cuota Moderadora:	
Copago:	
TOTAL FACTURADO:	**330,900.00**

Representante legal:	Recibido por:	Fecha entrega:	Elaborado por:
			ASALGADO

Observaciones:

CUFE: de0ae2c4d7a915a8f8cd3af bc58c440ce10016ff167f6474789f976e8d5f82b75cb143a7c4d695118cd3020fd9a6cf5f5

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolucion DIAN # 18764076078575 del 30/julio/2024 autorizada desde CO58475 hasta CO100000, vigencia 12 meses

Fecha generación: 29/06/2024 11:34:19

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-06-1181841 **FECHA SOLICITUD:** 6/26/24 6:21 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARLENE DEL CARMEN RAMOS MARTINEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: E1
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 45422562
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: GINNA PAOLA PEREZ DIAZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Optometria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: OFTALMOSALUD CARTAGENA SAS IPS
NÚMERO DE CONTRATO: 340-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS OF. 220
DEPARTAMENTO: No registra

CODIGO ESM O UPGD: 1300102409
TELÉFONO: 6613713
MUNICIPIO: null

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-06-2219673	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Optometria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 17/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +4.00 -1.00 90° 20/80 OJO IZQUIERDO +4.50 -1.00 90° 20/25 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y, SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2018 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD Policarbonato
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

AUT-2024-06-2219674	INSUMOS POR LENTES ESFÉRICOS BIFOCALES	LO102060	Optometria (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: OFTALMOSALUD, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO Nº 340-ARC–HONAC-2024, PARA OFTALMOSALUD, CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DE OFTALMOSLUD CARTAGENA S.A.S VALORADO(A) POR EL DR. GELEN VILLANUEVA ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA EN LA FECHA 17/06/2024 QUIEN SOLICITA RX OPTICA, OJO DERECHO +4.00 -1.00 90° 20/80 OJO IZQUIERDO +4.50 -1.00 90° 20/25 TIPO DE LENTE BIFOCALES SE LE SOLICITA SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA POR DIAGNOSTICO DE HIPERMETROPIA, SIN ESPECIFICACION, SIN ESPECIFICACION, PARA SEGUIMIENTO, CONTINUIDAD Y CONTROL DE SU PATOLOGIA SE VERIFICA BASE DE DATOS Y SE SUMISTRO DE LENTES Y MONTURA EN EL 2018 SE AUTORIZA SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO Nº 340- ARC –HONAC 2024 OFTALMOSALUD
FECHA DE VENCIMIENTO: 26/06/2025

OFTALMOSALUD CARTAGENA S.A.S. I.P.S
Identificación Interna: 900514515
Cód. Habilitación: 130010240901
OftalmoSalud SAS IPS Dirección: CENTRO MEDICO LOS EJECUTIVOS P4 CONS 7 CALLE 31 56A-38 - 3013144886 Teléfono: 3123112939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 17/06/2024 15:44
Fecha de Atención: 17/06/2024 15:44
Impreso por: GVILLANUEVA
Centro de atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Admisión: AD25220
Paciente: CC 45422562 - MARLENE DEL CARMEN RAMOS MARTINEZ
Sexo: M
Fecha de Nacimiento: 25/01/1956
Edad: 68 año(s), 4 mes(es) 23 dia(s)
Estado Civil: Casado
Etnia:
Religión:
Creencia:
Régimen: 1 - Contributivo
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: HOSPITAL NAVAL
Teléfono: 3103820336
Lugar: Cartagena Bolivar
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Raza:
Etnia:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3103820336
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: GELEN VILLANUEVA
Especialidad: OPTOMETRIA
Administradora: HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Tipo Vinculación: Cotizante

ORDENES MEDICAS

Descripción de la Nota:

AVSC
OD 20/400
OI 20/400

RX OPTICA
OD: +4.00 -1.00 90ª 20/80
OI: +4.50 -1.00 90ª 20/25
ADD: +2.50

LENTES BIFOCALES FLAT TOP POLICARBONATO
DIAGNOSTICO: HIPERMETROPIA H520, ASTIGMATISMO H522, PRESBICIA H524
CONTROL ANUAL

Gelen Villanueva
Gelen J. Villanueva Vasquez
C.C. 1047488634
OPTOMETRA
Universidad del Sinu

GELEN VILLANUEVA
OPTOMETRIA
1047488634

OftalmoSalud SAS IPS

FECHA 19/07/24

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO DE PARTE DE OFTALMOSALUD IPS SAS LOS SERVICIOS DE:

CONSULTA DE OPTOMETRÍA ○
CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA ○
SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA ⊗

Nombre del Paciente: Marlene Ramos Martinez

45422562 e/y

FIRMA DEL PACIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.422.562
RAMOS MARTINEZ

APELLIDOS
MARLENE DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1956
MOMPOS
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-AGO-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500100-00064623-F-0045422562-20080904 0002946466A 2 6070000808