CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 21873
Fecha de Expedición: 23/09/2024 5:19:37 PM
Fecha de Vencimiento: 23/10/2024
Fecha de Generación: 23/09/2024 5:19:35 PM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 **PÓLIZA:**
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 52 - 48 DISAN **TELÉFONOS:** 4261434

PACIENTE:	ORTIZ FIERRO MIGUEL HUMBERTO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	85 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	5356252
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de excepción cotizante	**NIVEL:**	N/A
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	13	**ID ENTREGA MIPRES:**	
DIRECCIÓN:	MZ 37 CASA 17 VILLA FLOR II	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	23/09/2024 5:19:35 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-06
AUTORIZACIÓN:	3242823	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-06
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	EXAMEN DIAGNOSTICO A CERO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951902	94	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	1	123,100.00	0.00	0.00	123,100.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00 **COPAGO:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **TOTAL GRAVADO:** **TOTAL IVA**

SUBTOTAL GENERAL:	123,100.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
TOTAL:	123,100.00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL CIEN PESOS M/CTE

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Andrea
Elaboró: Dayana Guadalupe Rosales Beltran

RES DIAN No. 18764066059248 DE 2024-02-23 HASTA 2025-02-23 No 1COP 1 A 1COP 100000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE CRYSTAL IT SERVICE SAS NIT 901632449-3

40c5e3a922900f3544e8a0ccf1f701922deec7701f3a893013c74899ff300850e53fccf4b1bf1c8b951af3d6845142b1

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 21873
Fecha de Expedición: 23/09/2024 5:19:37 PM
Fecha de Vencimiento: 23/10/2024
Fecha de Generación: 23/09/2024 5:19:35 PM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 **PÓLIZA:**
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 52 - 48 DISAN **TELÉFONOS:** 4261434

PACIENTE:	ORTIZ FIERRO MIGUEL HUMBERTO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	85 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	5356252
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de excepción cotizante	**NIVEL:**	N/A
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	13	**ID ENTREGA MIPRES:**	
DIRECCIÓN:	MZ 37 CASA 17 VILLA FLOR II	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	23/09/2024 5:19:35 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-06
AUTORIZACIÓN:	3242823	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-06
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	EXAMEN DIAGNOSTICO A CERO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951902	94	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	1	123,100.00	0.00	0.00	123,100.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **TOTAL GRAVADO:** **TOTAL IVA**

SUBTOTAL GENERAL:	123,100.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	123,100.00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL CIEN PESOS M/CTE

PACIENTE FIRMA ORDEN

Paciente y/o acudiente

Andreas

Elaboró: Dayana Guadalupe Rosales Beltran

RES DIAN No. 18764066059248 DE 2024-02-23 HASTA 2025-02-23 No 1COP 1 A 1COP 100000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE CRYSTAL IT SERVICE SAS NIT 901632449-3

40c5e3a922900f3544e8a0ccf1f701922deec7701f3a893013c74899ff300850e53fccf4b1bf1c8b951af3d6845142b1

Fecha generación: 17/09/2024 08:37:15

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-09-3242823 **FECHA SOLICITUD:** 9/9/24 1:26 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MIGUEL HUMBERTO ORTIZ FIERRO
MUNICIPIO: PASTO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 5356252
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 520018300780
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: MARIA LILIA CORDOBA MUÑOZ
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
NÚMERO DE CONTRATO: .198 DIGSA/DMCAL-2024
DIRECCIÓN: KR 42 # 18A - 56 OFICINA 505 Pasto - Nariño
DEPARTAMENTO: NARIÑO

CODIGO ESM O UPGD: 5200100292-01
TELÉFONO: 3002053112
MUNICIPIO: PASTO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3242823	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE DA GESTION A ESTA AUTORIZACION PREVIO VISTO BUENO DE DIRECCION DE ESM BAS 23 (SUJETO A AUDITORIA)

OBSERVACIÓN SOLICITUD: ojo izquierdo

FECHA DE VENCIMIENTO: 09/09/2025

AUTORIZADA POR:

JAIRO ANDRES HERNANDEZ GUACA
1144031074

NÚMERO DE PRORROGAS:

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 09/09/2025

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201

CARRERA 40A # 19B - 15, AV. PANAMERICANA, PASTO - NARIÑO PASTO - NARIÑO

3009126583

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 22447 Fecha 2024-05-22

PACIENTE:	MIGUEL HUMBERTO ORTIZ FIERRO	**DOC. ID:**	CC5356252	**FECHA NAC:**	07/11/1938
EDAD:	85 años 9 meses 6 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	MZ 37 CASA 17 VILLA FLOR II		
TELÉFONO:	3187249626 - 3117754731 - 3187249626	**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI				
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (PASTO) - 197 DIGSA/DMCAL-2024				
ACUDIENTE:	MERCEDES ORTIZ	**PARENTESCO:**		**TELÉF. ACUD:**	3187249626
DIAGNÓSTICO:	H353 - DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO, Sitio: Izquierdo				

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Izquierdo	1	OCT MACULAR OJO IZQUIERDO	H353	25/06/2024 11:57



VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
OFTALMOLOGO
Registro No.: 520549

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.356.252

ORTIZ FIERRO

APELLIDOS

MIGUEL HUMBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1938

RICAURTE
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

13-JUN-1961 TUMACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2310900-00217287-M-0005356252-20100223 0021179872A 1 27192117

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



EJC

AFILIADO
ORTIZ FIERRO MIGUEL HUMBERTO
CC 5356252

SUBOFICIAL PENSIONADO

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+

Identificación Plástica S.A. 180469/0818

A13135029

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Patient: ORTIZ FIERRO, MIGUEL HUMBERTO
Physician:
Operator:
Disease:

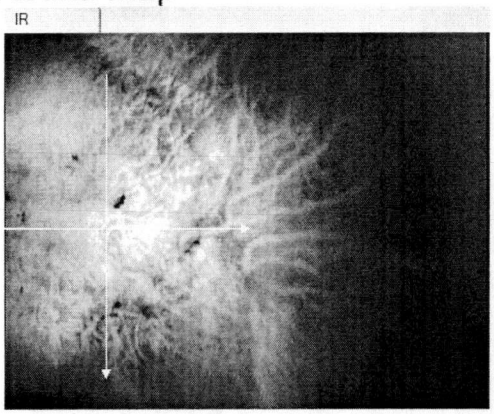
Clinica Oftalmologica Paredes
Carrera 42 #18A-56 Piso 5 (+572)7419272
Gender: Male
ID: 5356252

Exam Date: 06/09/2024
DOB(age): 07/11/1938 (85)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,1,85

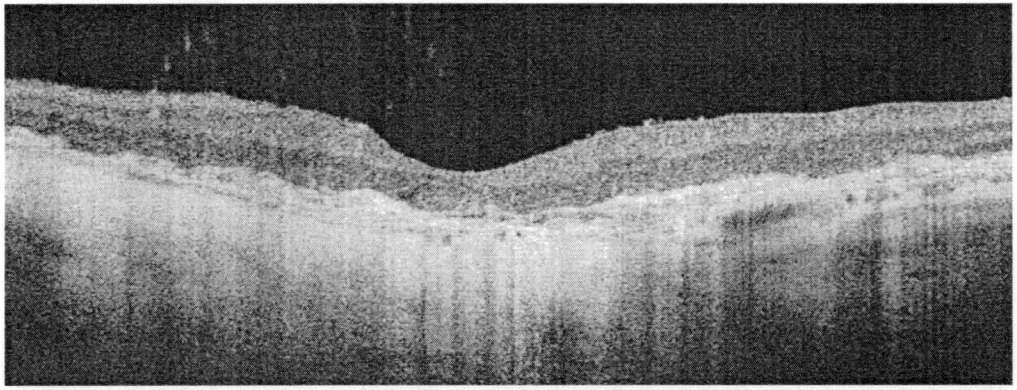
Retina Map

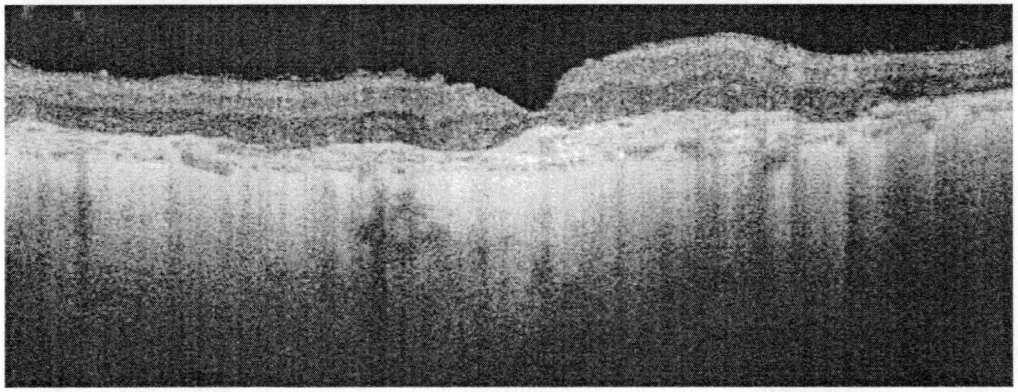
Left / OS

Signal Strength Index 65



Show Boundary Curves





Thickness
- Full Retinal
- Inner Retinal
- Outer Retinal

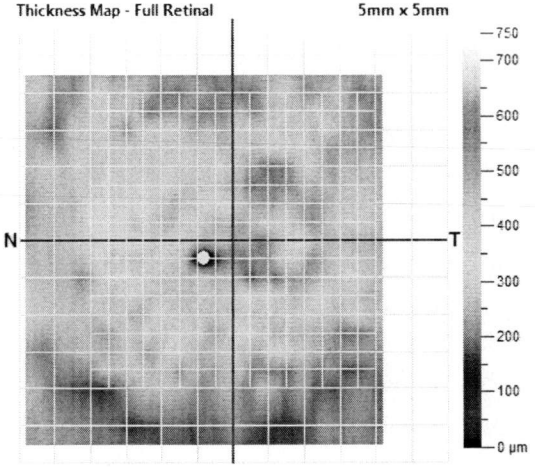
Threshold 0

Volume 6.23 mm³

Save

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal 5mm x 5mm



Thickness: 247 µm
(-2.86, -0.20) mm

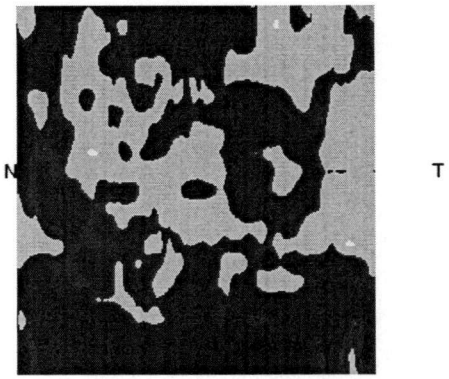
Show HR Frames Show Lines

Section	Thick (µm)	Vol(mm³)
Fovea	241	0.189
ParaFovea	276	1.736
S. Hemisphere	279	0.876
I. Hemisphere	274	0.861
Tempo	255	0.401
Superior	276	0.433
Nasal	295	0.464
Inferior	279	0.439
Perifovea	248	3.112
S. Hemisphere	259	1.629
I. Hemisphere	236	1.483
Tempo	257	0.807
Superior	252	0.791
Nasal	265	0.833
Inferior	217	0.681

Vol within: 0.189(1mm) 1.926(3mm) 5.038(5mm)

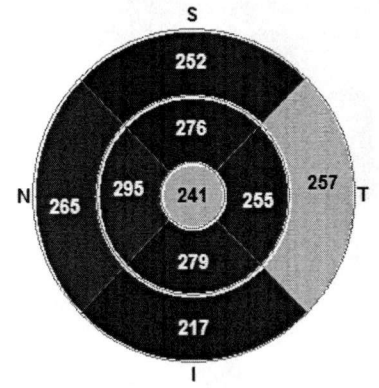
Map Option
- NDB Reference
- RPE Elevation

NDB Reference Map 5mm x 5mm



p > 99%
p > 95%
p > 5%
p > 1%
p < 1%

Map Diameters
Fovea: 1.00 mm
Parafovea: 3.00 mm
Perifovea: 5.00 mm



Report Date: Friday 06/09/2024 09:28:46
Software Version: 2018,1,1,85
Comment:
Signature:

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES EXÁMENES DIAGNÓSTICOS

OPTOVUE

Defining the OCT Revolution