CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029205
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 21875
Fecha de Expedición: 24/09/2024 7:03:19 AM
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Fecha de Generación: 24/09/2024 7:03:16 AM

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:	ARCHILA CEBALLOS LAURA VALERIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	RC
EDAD:	6 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1085955004
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:	IPIALES	**PROCEDENCIA:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	24/09/2024 7:03:16 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-24
AUTORIZACIÓN:	1892502	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-24
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

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:	38,500.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	38,500.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Jairo Fernando Lopez Miranda

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

b9d6a06e1b7741348df82ce4a72c00243c2184bcef55f20f8d02262a111389b0c7cc953d0689d8e155efccb818e6a492

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S NIT 860.328.590-2 Software Factel

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 520010029205
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 21875
Fecha de Expedición: 24/09/2024 7:03:19 AM
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Fecha de Generación: 24/09/2024 7:03:16 AM

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:	ARCHILA CEBALLOS LAURA VALERIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	RC
EDAD:	6 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1085955004
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:	IPIALES	**PROCEDENCIA:**	IPIALES
FECHA FACTURA:	24/09/2024 7:03:16 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-24
AUTORIZACIÓN:	1892502	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-24
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	38,500.00	0.00	0.00	38,500.00

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:	38,500.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	38,500.00

SON: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Jairo Fernando Lopez Mirama

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

b9d6a06e1b7741348df82ce4a72c00243c2184bcef55f20f8d02262a111389b0c7cc953d0689d8e155efccb818e6a492

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2. Software Factible

Fecha generación: 04/06/2024 07:52:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2024-05-1892502 **FECHA SOLICITUD:** 5/31/24 9:30 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LAURA VALERIA ARCHILA CEBALLOS
DOCUMENTO: 1085955004
MUNICIPIO: IPIALES
DEPARTAMENTO: NARIÑO
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: MY
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: LILIANA YOSELIN SAEZ PETRO
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H522	ASTIGMATISMO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
CODIGO ESM O UPGD: 5200100292-01
NÚMERO DE CONTRATO: .198 DIGSA/DMCAL-2024
DIRECCIÓN: KR 42 # 18A - 56 OFICINA 505 Pasto - Nariño
TELÉFONO: 3002053112
DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: PASTO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-05-1892502	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376	Oftalmologia (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA SEGÚN HISTORIA CLÍNICA, ORDEN MÉDICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO A AUDITORIA MÉDICA - AUTORIZA: AUDITOR EJÉRCITO –GMCAB. - QUE REQUIERE CONTINUAR SU MANEJO PARA IMPACTAR EN SU SALUD Y DISMINUIR SU MORBIMORTALIDAD – CON ORDEN Y V°B° DE DIRECCION DE GMCAB CT. LILIANA YOSELIN SAEZ PETRO//- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA GESTION ORDEN MEDICA DE FECHA 23 MAYO DE 2024 - CUPS 890376 (1) // CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA EN TRES MESES CON RESULTADOS DE TOMOGRAFIA/// SOLICITADO POR DR MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PENAFIEL ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RM 1332 / 2008 CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES //PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" - EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 31/05/2025

CATERINE DERAZO LOPEZ
Médico General
Especialista en Auditoria y
Garantía de la Calidad en Salud

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 31/05/2025

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

PAREDES

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201

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

3009126583

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 22733 Fecha 2024-05-23

PACIENTE:	LAURA VALERIA ARCHILA CEBALLOS			**DOC. ID:**	RC1085955004	**FECHA NAC:**	14/09/2018
EDAD:	5 años 8 meses 9 días			**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3187669824 - 3007220298			**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	BENEFICIARIO	**RÉGIMEN:**	ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PENAFIEL		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024						
ACUDIENTE:				**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	
DIAGNÓSTICO:	H522 - ASTIGMATISMO, Sitio: Bilateral						

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	NoAplica	1	(FORMULAR GAFAS, LAS PUEDE MANDAR HACER)	H522	23/05/2024 10:35
951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	Bilateral	2		H522	23/05/2024 10:35
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NoAplica	1	EN 3 MESES CON RESULTADOS ***DILATAR AL LLEGAR***	H522	23/05/2024 10:36

PAREDES

MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PENAFIEL
OFTALMOLOGO
Registro No.: 1332/2008

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.085.955.004

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59468469

59468469

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M 2 F

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

REGISTRADURIA DE IPIALES - COLOMBIA - NARIÑO - IPIALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARCHILA	CEBALLOS

Nombre(s)

LAURA VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes SEP Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA NARIÑO IPIALES

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14854687-1

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas 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

CEBALLOS MENDEZ MONICA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE 040124344-9	ECUADOR

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas 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

ARCHILA LOPEZ DUMAR LEANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.099.202.508	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARCHILA LOPEZ DUMAR LEANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.099.202.508	Dumar Archila.

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 SEP Día 21	DIANA MARCELA [illegible] PARRA - REG IPIALES 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 -

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S
NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A # 19B - 15, AV. PANAMERICANA, PASTO - NARIÑO PASTO - NARIÑO
3009126583

NOTA DE EVOLUCION

No. Admisión:	49219	**Fecha Admisión:**	24/09/2024 07:02 AM	**No. Folio:**	59436	**Fecha Folio:**	24/09/2024 07:30 AM
Sede:	SEDE IPIALES			**Dirección:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	LAURA VALERIA ARCHILA CEBALLOS	**DOC. ID:**	RC1085955004	**FECHA NAC:**	14/09/2018
EDAD:	6 años 0 meses 10 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3187669824 - 3007220298	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI				
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024				
ACUDIENTE:		**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	

ANTECEDENTES

Antecedentes COP: NO	**Observaciones:** NA
Oculares: NO	**Observaciones:** NA
Ocupación: NO	**Observaciones:** NA
Farmacológicos: NO	**Observaciones:** NA
Quirúrgicos: NO	**Observaciones:** NA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: SI	**Observaciones:** - PADRE CON GLAUCOMA - MADRE CON MIOPIA
Patológicos: SI	**Observaciones:** - PREMATURA CON OXIGENO 1 MES
Otros: NO	**Observaciones:** NA

NOTAS EVOLUCION

NOTA DE EVOLUCION: EL PACIENTE ASISTE AL CONSULTORIO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES DE SALUD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO (PREVIAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO DE TAPABOCAS, HIGIENIZACIÓN DE MANOS)

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE ASISTE A CONSULTA CON RESULTADOS DE TOPOGRAFIA
ÚLTIMO CAMBIO DE GAFAS: HACE 15 DIAS

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN:
OJO DERECHO: 20/70
OJO IZQUIERDO:20/60

BIOMICROSCOPÍA:
OJO DERECHO:
PÁRPADOS: SANOS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA NORMOREACTIVA
CRISTALINO: TRANSPARENTE

OJO IZQUIERDO:
PÁRPADOS: SANOS
APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE
CONJUNTIVA: TRANQUILA
CÓRNEA: CENTRAL CLARA
CÁMARA ANTERIOR: FORMADA, NO CELULARIDAD
IRIS: PUPILA NORMOREACTIVA
CRISTALINO: TRANSPARENTE

FONDO DE OJO:
OJO DERECHO:

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.