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. 1SRV 425276
Fecha de Expedición: 28/09/2024 7:41:31 AM
Fecha de Vencimiento: 28/10/2024
Fecha de Generación: 28/09/2024 7:40:40 AM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO CALI
NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** 198 DIGSA/DMCAL-2024 **PÓLIZA:** NA
DIRECCIÓN: CRA 10 NO 27 - 50 RESIDENCIAS TEQUENDAMA NORTE C **TELÉFONOS:** 3166029319

PACIENTE:	QUINONES QUISTIAL ALFREDO EDDIN	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	42 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	87215055
TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	**NIVEL:**	NIVEL I
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	IPIALES	**PROCEDENCIA:**	VILLAVICENCIO
FECHA FACTURA:	28/09/2024 7:40:40 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-17
AUTORIZACIÓN:	2485596	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-17
DIAGNÓSTICO:	H110 - PTERIGION	**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
104003	BX	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1	616,300.00	0.00	0.00	616,300.00
		FORMA: Unico, VIA: Misma					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					616,300.00
103104	BX	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	263,500.00	0.00	0.00	263,500.00
		FORMA: Unico, VIA: Misma					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					263,500.00

Proveedor Tecnológico dspapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software fact-elit

TOTAL ÍTEMS: 2
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:** 879,800.00 **TOTAL IVA** 0.00

SUBTOTAL GENERAL:	879,800.00
TOTAL DESCUENTO:	
COPAGO:	0.00
TOTAL:	879,800.00

SON: Ochocientos Setenta y nueve mil Ochocientos pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboró: ANGIE MARISOL DOMINGUEZ TORO

RES DIAN No. 18764063973317 Vigencia 2024-01-19 a 2025-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 414295 AL 500000

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

23ced49104720514363ae1414b9b24d499069df9b114231955c6d6a4a205d254f9d1c1618c887dcdb3375f09fc10eef2

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. 1SRV 425276
Fecha de Expedición: 28/09/2024 7:41:31 AM
Fecha de Vencimiento: 28/10/2024
Fecha de Generación: 28/09/2024 7:40:40 AM

ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO CALI

NIT: 901541188 - 5 **CONTRATO:** 198 DIGSA/DMCAL-2024 **PÓLIZA:** NA
DIRECCIÓN: CRA 10 NO 27 - 50 RESIDENCIAS TEQUENDAMA NORTE **TELÉFONOS:** 3166029319

PACIENTE:	QUINONES QUISTIAL ALFREDO EDDIN	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	42 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	87215055
TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	**NIVEL:**	NIVEL I
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	NA
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	01	**ID ENTREGA MIPRES:**	NA
DIRECCIÓN:	IPIALES	**PROCEDENCIA:**	VILLAVICENCIO
FECHA FACTURA:	28/09/2024 7:40:40 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-09-17
AUTORIZACIÓN:	2485596	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-09-17
DIAGNÓSTICO:	H110 - PTERIGION	**PROFESIONAL:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
104003	BX	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1	616,300.00	0.00	0.00	616,300.00
		FORMA: Unico, VIA: Misma					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					616,300.00
103104	BX	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	263,500.00	0.00	0.00	263,500.00
		FORMA: Unico, VIA: Misma					
		ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRA					263,500.00

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT: 860 028 580-2 Software fact-eli-*

TOTAL ÍTEMS: 2
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:** 879,800.00 **TOTAL IVA** 0.00

SUBTOTAL GENERAL:	879,800.00
TOTAL DESCUENTO:	
COPAGO:	0.00
TOTAL:	879,800.00

SON: Ochocientos Setenta y nueve mil Ochocientos pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN

Paciente y/o acudiente

Elaboró: ANGIE MARISOL DOMÍNGUEZ TORO

RES DIAN No. 18764063973317 Vigencia 2024-01-19 a 2025-01-20 AUTORIZ DEL 1SRV 414295 AL 500000

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

23ced49104720514363ae1414b9b24d499069df9b114231955c6d6a4a205d254f9d1c1618c887dcdb3375f09fc10eef2

Fecha generación: 01/08/2024 09:36:54

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2485595 **FECHA SOLICITUD:** 7/16/24 5:09 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALFREDO EDDIN QUIÑONEZ QUISTIAL
DOCUMENTO: 87215055
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: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: OSCAR DARIO GUAJE BECERRA
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Enfermeria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H110	PTERIGION	Impresión Diagnóstica
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	Relacionado

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-2024-07-2485595	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103104	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 SV OSCAR DARIO GUAJE BECERRA//- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA GESTION ORDEN MEDICA DE FECHA 28 MAYO 2024- CUPS 103104 (1) RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO DE OJO IZQUIERDO -- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA- SOLICITADO POR DRA MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RM 54434 CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS //PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/07/2025

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: 16/07/2025

Fecha generación: 01/08/2024 09:36:11

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-07-2485596 **FECHA SOLICITUD:** 7/16/24 5:09 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALFREDO EDDIN QUIÑONEZ QUISTIAL
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 87215055
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: OSCAR DARIO GUAJE BECERRA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Enfermeria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H110	PTERIGION	Impresión Diagnóstica
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	Relacionado

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-2024-07-2485596	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	104003	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 SV OSCAR DARIO GUAJE BECERRA// - DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA GESTION ORDEN MEDICA DE FECHA 28 MAYO 2024- CUPS 104003 (1) REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR DE OJO IZQUIERDO ** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA- SOLICITADO POR DRA MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RM 54434 CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS //PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 16/07/2025

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: 16/07/2025

PAREDES

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE:	SEDE IPIALES		**NIT:**	800184080	
CÓDIGO:	520010029205		**DIRECCIÓN PRESTADOR:**	CALLE 10 # 554 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA CENTRO	
TELÉFONO:	7332029				
DEPARTAMENTO:	52	Nariño	**MUNICIPIO:**	356	IPIALES
ADMINISTRADORA:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI		**CÓDIGO:**	247	
ID ADMISIÓN:	24272		**FECHA IMPRESIÓN:**	28/05/2024 07:58	

PACIENTE	ALFREDO EDDIN QUINONES QUISTIAL			**DOC. ID:**	CC87215055	**FECHA NAC:**	12/06/1982
SEXO:	Masculino	**CIUDAD:**	VILLAVICENCIO	**BARRIO:**			
DIRECCIÓN:	IPIALES			**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TELÉFONO:	3148893518 - 3158389962			**PROFESIONAL:**	MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI					**TIPO AFIL:**	COTIZANTE
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024					**RÉGIMEN:**	ESPECIAL
ACUDIENTE:				**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE
H110	PTERIGION	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	Izquierdo	1		H110	28/05/2024 07:57
104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	Izquierdo	1		H110	28/05/2024 07:57

Oftalmologo

MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ
OFTALMOLOGO
Registro No.: 54 434

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 87.215.055

QUIÑONEZ QUISTIAL
APELLIDOS

ALFREDO EDDIN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1982
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-OCT-2000 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2306700-53139352-M-0087215055-20060510 03029 06130A 02 184994736

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800184080-0
CR 40 A 19 B 15 AV PANAMERICANA
TELEFONOS 7419272

NOMBRE:	QUINONES QUISTIAL ALFREDO EDDIN	**MEDICO TRATANTE:**	MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PEÑAFIEL
IDENTIFICACION:	87215055	**ENTIDAD:**	DISPENSARIO MEDICO CALI
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	1982-06-12 (42 AÑOS)	**CONTRATO:**	198 DIGSA/DMCAL-2024-198
SEXO:	MASCULINO	**TIPO DE USUARIO:**	COTIZANTE
TELEFONO:	3148893518	**NIVEL DE USUARIO:**	NIVEL I
DIRECCION:	IPIALES	**OCUPACION:**	9995-INDEPENDIENTE
FECHA DE REGISTRO:	2024-09-17 15:04:19	**ACUDIENTE:**	NA
		TEL. ACUDIENTE:	00
		PARENTESCO:	NA

POS-OPERATORIO

Fecha:	2024-09-17	**Horal:**	13:40	**HoraF:**	15:10
Instrumentador:	Beatríz Guerrón	**Tipo de Anestesia:**	Local	**Medico Anestesista:**	Wilmer Chacon

Diagnostico

Diganostico Pre operatorio	**H110**	PTERIGION	**Confirmado nuevo**
Diagnostico Pos operatorio	**Z540**	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

CUPS Intervenciòn Quirurgica I

103104 - RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO, OJO IZQUIERDO
104003 - REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR OJO IZQUIERDO

Descripción de la intervención quirúrgica y hallazgos operatorios- Intervencion quirurgica I

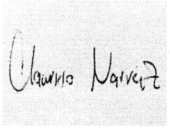
SOBRE OJO IZQUIERDO

1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
2. COLOCACIÓN DE BLEFAROSTATO.
3. INFILTRACIÓN DE ANESTÉSICO
4. RESECCION DE PTERIGION CON TIJERAS.
5. QUERATECTOMÍA SUPERFICIAL.
6. DISENO DE INJERTO EN CONJUNTIVA SUPERIOR.
7. FIJACIÓN DE INJERTO CON NYLON 9.0 SUTURA CONTINUA
8. CIERRE DEL LECHO DONANTE UN PUNTO NYLON 9.0
9. LAVADO CON SOLUCION SALINA Y OCLUSIÓN OCULAR CON GASA ESTÉRIL.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS)

MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PEÑAFIEL



OFTALMÓLOGO
REGISTRO MEDICO 1332/2008