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 425283
Fecha de Expedición: 28/09/2024 8:41:30 AM
Fecha de Vencimiento: 28/10/2024
Fecha de Generación: 28/09/2024 8:40:46 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:** | MORA FREIRE RIVER WILFREDO | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** | CEDULA DE CIUDADANIA |
| **EDAD:** | 41 ANIOS | **IDENTIFICACIÓN:** | 87066948 |
| **TIPO DE USUARIO:** | COTIZANTE | **NIVEL:** | NIVEL I |
| **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** | 12 | **MIPRES:** | NA |
| **COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:** | 01 | **ID ENTREGA MIPRES:** | NA |
| **DIRECCIÓN:** | | **PROCEDENCIA:** | |
| **FECHA FACTURA:** | 28/09/2024 8:40:46 AM | **FECHA INICIO FACTURACIÓN:** | 2024-09-17 |
| **AUTORIZACIÓN:** | 2793238 | **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 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

b04c19188cd27de2d0ae42ceb13556643903c88b09a322e3105ef81ee08699098fdddc8c53fb13e82e97f4a3e587f853

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 425283**
Fecha de Expedición: 28/09/2024 8:41:30 AM
Fecha de Vencimiento: 28/10/2024
Fecha de Generación: 28/09/2024 8:40:46 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:** | MORA FREIRE RIVER WILFREDO | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** | CEDULA DE CIUDADANIA |
| **EDAD:** | 41 ANIOS | **IDENTIFICACIÓN:** | 87066948 |
| **TIPO DE USUARIO:** | COTIZANTE | **NIVEL:** | NIVEL I |
| **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** | 12 | **MIPRES:** | NA |
| **COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:** | 01 | **ID ENTREGA MIPRES:** | NA |
| **DIRECCIÓN:** | | **PROCEDENCIA:** | |
| **FECHA FACTURA:** | 28/09/2024 8:40:46 AM | **FECHA INICIO FACTURACIÓN:** | 2024-09-17 |
| **AUTORIZACIÓN:** | 2793238 | **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-el

**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

b04c19188cd27de2d0ae42ceb13556643903c88b09a322e3105ef81ee08699098fdddc8c53fb13e82e97f4a3e587f853

Fecha generación: 07/08/2024 10:34:57

# AUTORIZACIONES

**NÚMERO DE SOLICITUD:**SSERV-2024-08-1502832 **FECHA SOLICITUD:** 8/7/24 10:35 AM

## DATOS DEL PACIENTE

**NOMBRE DEL PACIENTE:** RIVER WILFREDO MORA FREIRE
**MUNICIPIO:** BARBACOAS
**NOMBRE ENTIDAD:** GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
**COBERTURA EN SALUD:** No registra
**GRADO:** SLP
**REGIONAL:** SUR OCCIDENTE

**DOCUMENTO:** 87066948
**DEPARTAMENTO:** NARIÑO
**CODIGO ESM O UPGD:** 523568300880
**ESTADO:** Activo
**FUERZA:** EJC

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

**PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR:** ANGELA YESENIA LOPEZ QUENGUA
**ESPECIALIDAD QUE REMITE:** RIAS por Medicina General (CE) - SSFM
**ACEPTACIÓN:** No registra

**ORIGEN:** Enfermedad general

## DIAGNÓSTICOS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | TIPO DIAGNÓSTICO |
|---|---|---|
| H110 | PTERIGION | 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-2024-08-2793238 | 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 ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA GESTION ORDEN MEDICA DE FECHA 30/07/2024 CUPS 104003 REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR - SOLICITADO POR DR --MAYRA MILLENY VERGEL HERNANDEZ - CON ESPECIALIDAD EN -Oftalmologia PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/08/2025

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AUT-2024-08-2793239 | 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 ST. LOSADA SOTTO JHOJAN STEVEN //- DE ACUERDO A PERTINENCIA Y PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA GESTION ORDEN MEDICA DE FECHA 30/07/2024 CUPS 103104 RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO OJO DERECHO - SOLICITADO POR DR --MAYRA MILLENY VERGEL HERNANDEZ - CON ESPECIALIDAD EN -Oftalmologia PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 07/08/2025

**AUTORIZADA POR/**

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

3128576334.
318 595 3926.

PAREDES
FECHA: Radica
PISO: 9

Powered by CamScanner

Fecha generación: 07/08/2024 10:34:57

Powered by CamScanner

CLINICA OFTALMOLOGICA 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. 41846 Fecha 2024-07-30

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | RIVER WILFREDO MORA FREIRE | **DOC. ID:** | CC87066948 | **FECHA NAC:** | 24/03/1983 |
| **EDAD:** | 41 años 4 meses 6 días | **SEXO:** | Masculino | **CIUDAD:** | IPIALES |
| **BARRIO:** | | **DIRECCIÓN:** | IPIALES | | |
| **TELÉFONO:** | 3234451699 | **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:** | |
| **DIAGNÓSTICO:** | H110 - PTERIGION, Sitio: Derecho | | | | |

**PROCEDIMIENTOS**

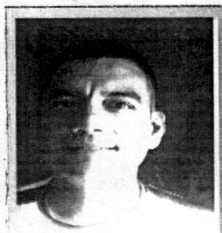
| CÓDIGO | NOMBRE | SITIO | CANTIDAD | INDICACIÓN | CIE10 REL | FECHA/HORA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | Derecho | 1 | OJO DERECHO | H110 | 30/07/2024 15:41 |
| 103104 | RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | Derecho | 1 | OJO DERECHO | H110 | 30/07/2024 15:40 |

Dra. Mayra Milleny Verjel Hernandez
RM 54 434
Oftalmologo

**MAYRA MILLENY VERJEL HERNANDEZ**
**OFTALMOLOGO**
**Registro No.: 54 434**

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

**CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD**



**SOLDADO** **EJC**

**AFILIADO**
MORA FREIRE RIVER WILFREDO
CC 87066948

**ACTIVO**

**DISCAPACIDAD** NINGUNA
**G.S RH** O+

---

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA
**87066948**
NUMERO

**MORA FREIRE**
APELLIDOS

**RIVER WILFREDO**
NOMBRES

FIRMA



---

Identificación Plástica S.A. 180489/0818
A13122247

**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 [illegible] en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie [illegible] encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar [illegible] 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**

---



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-1983**
**BARBACOAS**
**(NARIÑO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**15-NOV-2002 PASTO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2300100-53113341-M-0087066948-20030528 **02856**03148A 01 140142015

# CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | MORA FREIRE RIVER WILFREDO | **MEDICO TRATANTE:** | MAURICIO ESTEBAN NARVAEZ PEÑAFIEL |
| **IDENTIFICACION:** | 87066948 | **ENTIDAD:** | DISPENSARIO MEDICO CALI |
| **TIPO DE IDENTIFICACION:** | CEDULA DE CIUDADANIA | **REGIMEN:** | CONTRIBUTIVO |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1983-03-24 (41 AÑOS) | **CONTRATO:** | 198 DIGSA/DMCAL-2024-198 |
| **SEXO:** | MASCULINO | **TIPO DE USUARIO:** | COTIZANTE |
| **TELEFONO:** | 3128576334 | **NIVEL DE USUARIO:** | NIVEL I |
| **DIRECCION:** | | **OCUPACION:** | |
| **FECHA DE REGISTRO:** | 2024-09-17 15:19:52 | **ACUDIENTE:** | |
| | | **TEL. ACUDIENTE:** | |
| | | **PARENTESCO:** | |

## POS-OPERATORIO

**Fecha:** 2024-09-17 **Horal:** 13:40 **HoraF:** 15:19

**Instrumentador:** Beatríz Guerrón **Tipo de Anestesia:** Local

**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 DERECHO
104003 - REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR OJO DERECHO

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

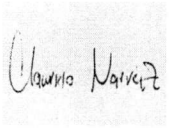
SOBRE OJO DERECHO

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