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 26553
Fecha de Expedición: 26/10/2024 11:00:52 AM
Fecha de Vencimiento: 25/11/2024
Fecha de Generación: 26/10/2024 11:00:50 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:	HERNANDEZ DE ORDOÑEZ BLANCA LIGIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	72 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	39840375
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:	SIBUNDOY PUTUMAYO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	26/10/2024 11:00:50 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-26
AUTORIZACIÓN:	3580712	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-26
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	EXAMEN DIAGNOSTICO B UNO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951103	94	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	1	43,600.00	0.00	0.00	43,600.00

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

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:	43,600.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	43,600.00

SON: CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Lucy Marisol Aguirre Jaramillo

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

a0a54fd081ce4e4ae801b16945cadba9a6725576b21e0a1808903a2ba25ec01ba1c5019939c4b38d4de40df0c15f7589

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 26553
Fecha de Expedición: 26/10/2024 11:00:52 AM
Fecha de Vencimiento: 25/11/2024
Fecha de Generación: 26/10/2024 11:00:50 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:	HERNANDEZ DE ORDOÑEZ BLANCA LIGIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	72 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	39840375
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:	SIBUNDOY PUTUMAYO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	26/10/2024 11:00:50 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-26
AUTORIZACIÓN:	3580712	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-26
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	EXAMEN DIAGNOSTICO B UNO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951103	94	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	1	43,600.00	0.00	0.00	43,600.00

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
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **TOTAL GRAVADO:** **TOTAL IVA**

SUBTOTAL GENERAL:	43,600.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	43,600.00

SON: CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Lucy Marisol Aguirre Jaramillo

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

a0a54fd081cb4e4ae801b16945cadba9a6725576b21e0a1808903a2ba25ec01ba1c5019939c4b38d4de40df0c15f7589

Fecha generación: 02/10/2024 15:51:56

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: AUT-2024-10-3580712 **FECHA SOLICITUD:** 10/2/24, 2:31 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: BLANCA LIGIA HERNANDEZ DE ORDONEZ
MUNICIPIO: PASTO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: STSJ
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 39840375
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O 520018300780
ESTADO Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	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-2024-10-3580712	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	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)SE ANEXA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE
OBSERVACIÓN SOLICITUD: ojo derecho
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/10/2025

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: 02/10/2025

2% Tela
cita

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA PASTO - NARIÑO
7332029

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 52043 Fecha 2024-09-02

PACIENTE:	BLANCA LIGIA HERNANDEZ DE ORDOÑEZ	**DOC. ID:**	CC39840375	**FECHA NAC:**	13/06/1952
EDAD:	72 años 2 meses 19 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	SIBUNDOY PUTUMAYO		
TELÉFONO:	3115061936 - 3115061936 - 3115061936	**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI				
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (PASTO) - 197 DIGSA/DMCAL-2024				
ACUDIENTE:	KARINA ORDOÑEZ	**PARENTESCO:**		**TELÉF. ACUD:**	3133056275
DIAGNÓSTICO:	Z961 - PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES, Sitio: Derecho				

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	Derecho	1		Z961	02/09/2024 10:03
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Derecho	1	DE MACULA	Z961	02/09/2024 10:03

IGNACIO ARTEAGA
OFTALMOLOGO
Registro No.: 16038/89



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **39.840.375**

HERNANDEZ De ORDOÑEZ
APELLIDOS

BLANCA LIGIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1952**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

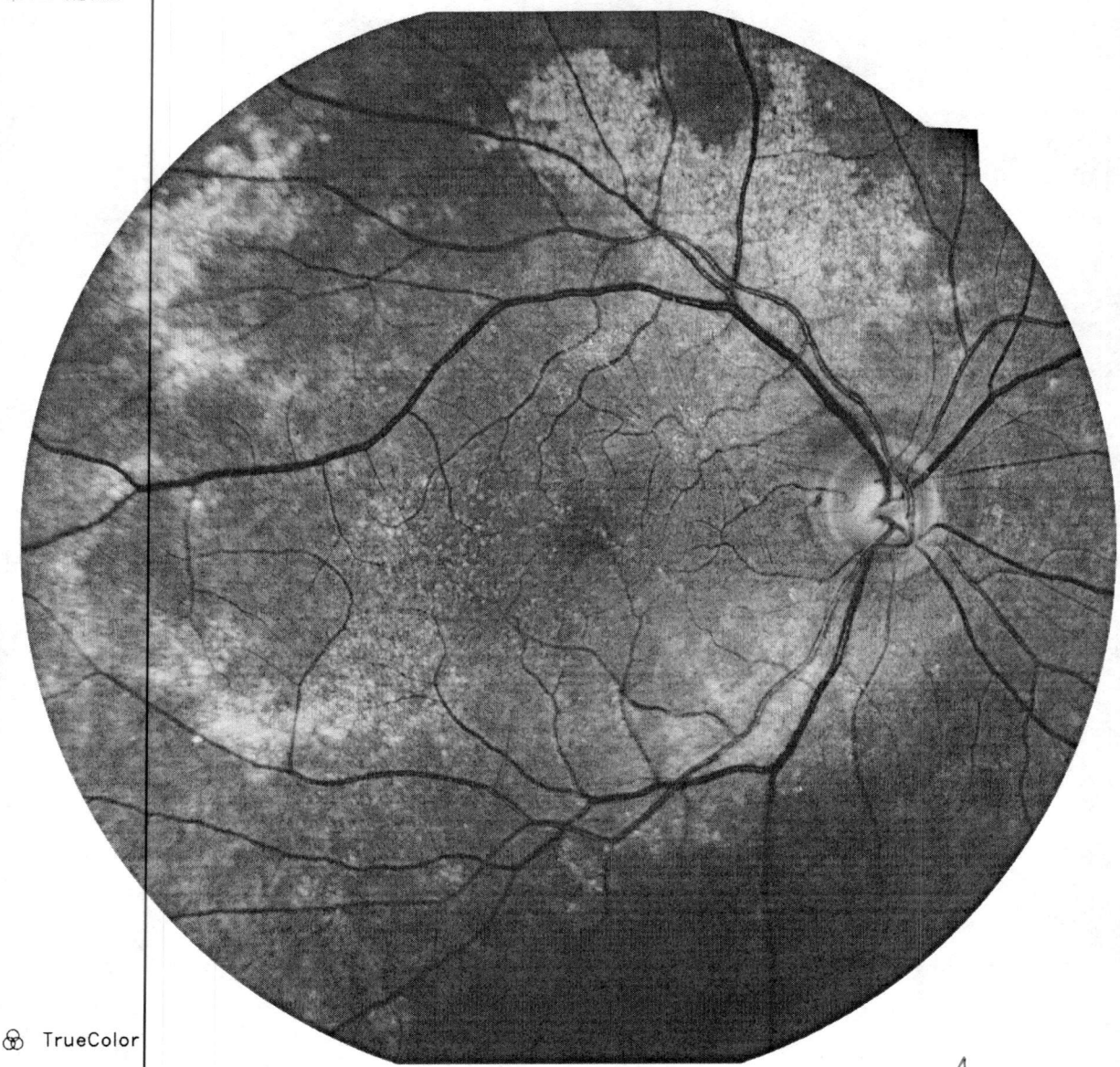
03-ENE-1974 PUERTO CAICEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2300100-00941077-F-0039840375-20170929 **0057**546559A 1 9910153823

Name: **HERNANDEZ DE ORDOÑEZ, BLANCA LIGIA**
Patient ID: 39840375
Gender: Female

OD - Central
2024/10/26 13:53
Pupil size: 6.2 mm



TrueColor

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES
EXÁMENES
DIAGNÓSTICOS