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 26568
Fecha de Expedición: 28/10/2024 7:20:44 AM
Fecha de Vencimiento: 27/11/2024
Fecha de Generación: 28/10/2024 7:20:41 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:	DAVID NARVAEZ ALBA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	61 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	30728600
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:	CRA 22 E NO 4 SUR 27 MIJITAYO 2	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/10/2024 7:20:41 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-28
AUTORIZACIÓN:	3677763	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-28
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	EXAMEN DIAGNOSTICO C DOS

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951902	94	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	123,100.00	0.00	0.00	246,200.00

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

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:	246,200.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	246,200.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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

84437a83313165ccd4525e2bfe2027e1c1fa3e70995863a9f184d80523142913de6e76b37ce4c5e9f6d28f9df754f9e3

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 26568
Fecha de Expedición: 28/10/2024 7:20:44 AM
Fecha de Vencimiento: 27/11/2024
Fecha de Generación: 28/10/2024 7:20:41 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:	DAVID NARVAEZ ALBA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	61 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	30728600
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:	CRA 22 E NO 4 SUR 27 MIJITAYO 2	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/10/2024 7:20:41 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-28
AUTORIZACIÓN:	3677763	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-28
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	EXAMEN DIAGNOSTICO C DOS

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
951902	94	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	123,100.00	0.00	0.00	246,200.00

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:	246,200.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	246,200.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

X Alba Lucia David N
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

84437a83313165ccd4525e2bfe2027e1c1fa3e70995863a9f184d80523142913de6e76b37ce4c5e9f6d28f9df754f9e3

Fecha generación: 10/10/2024 09:17:21

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-10-1967834 **FECHA SOLICITUD:** 10/10/24, 8:42 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ALBA LUCIA DAVID NARVAEZ
DOCUMENTO: 30728600
MUNICIPIO: PASTO
DEPARTAMENTO: NARIÑO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
CODIGO ESM O 520018300780
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H442	MIOPIA DEGENERATIVA	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-2024-10-3677763	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	Oftalmologia (CE) - SSFM	2	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: SE DA TRAMITE A ORDEN DE SERVICIOS CON LA HISTORIA CLÍNICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO AUDITORIA MÉDICA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/10/2025

AUT-2024-10-3677764	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376	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: SE DA TRAMITE A ORDEN DE SERVICIOS CON LA HISTORIA CLÍNICA Y CRITERIO MÉDICO, SUJETO AUDITORIA MÉDICA.
FECHA DE VENCIMIENTO: 10/10/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

Alba Lucia David N.

Exam PAREDES
FECHA: 6144
PISO: 10

Fecha generación: 10/10/2024 09:17:21

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. 60861 Fecha 2024-09-26

PACIENTE:	ALBA LUCIA DAVID NARVAEZ	**DOC. ID:**	CC30728600	**FECHA NAC:**	20/01/1963
EDAD:	61 años 8 meses 6 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	CRA 22 E NO 4 SUR 27 MIJITAYO 2		
TELÉFONO:	3104080960 - 3104216910	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	BENEFICIARIO **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI				
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024				
ACUDIENTE:		**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	
DIAGNÓSTICO:	H442 - MIOPIA DEGENERATIVA, Sitio: Derecho				

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Bilateral	2	OCT MACULAR AMBOS OJOS	H442	26/09/2024 17:41

PAREDES
VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
CIRUJANO OFTALMOLOGO
R.M. 520549

VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
OFTALMOLOGO
Registro No.: 520549



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1963
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-FEB-1983 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-53163771-F-0030728600-20080219 0005208050O 02 260804960

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 30.728.600
DAVID NARVAEZ
APELLIDOS
ALBA LUCIA
NOMBRES
FIRMA



A12500507
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SP No. C 30728600 EJC
DAVID NARVAEZ ALBA LUCIA
AFILIADO
MORA BENAVIDES LUIS EDUARDO
C 12963373
ESM: 3007BAT. DE INF. No. 09 BATALLA D
USUARIO: CONY DISCAPACIDAD: Ninguna
AFILIACION Ene 18 1999 VENCE: INDEFINIDO

ysician:
perator:
sease:

Carrera 42 #18A-56 Piso 5 (+572)7419272
Gender: Female
ID: 30728600

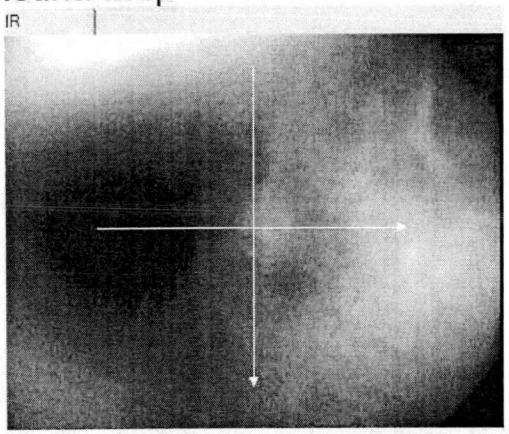
DOB(age): 21/01/1963 (61)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,1,85

etina Map

Left / O

Signal Strength Index 56

IR



Show Boundary Curves

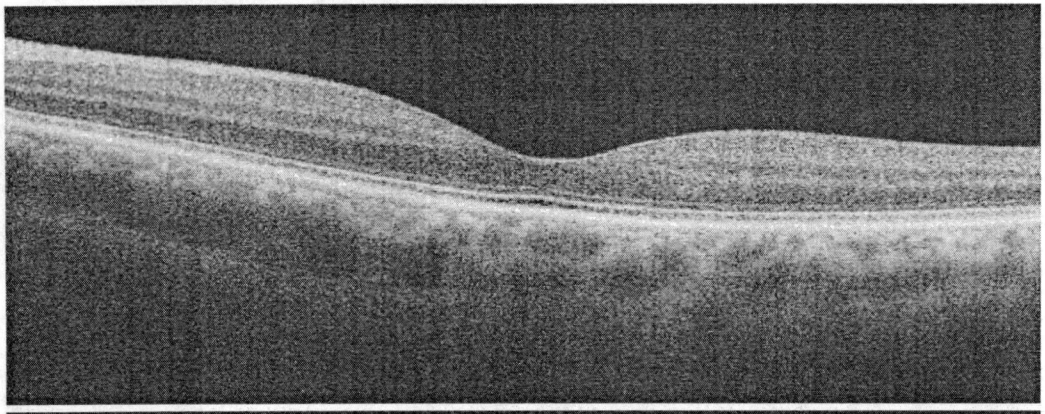
Thickness
- Full Retinal
- Inner Retinal
- Outer Retinal

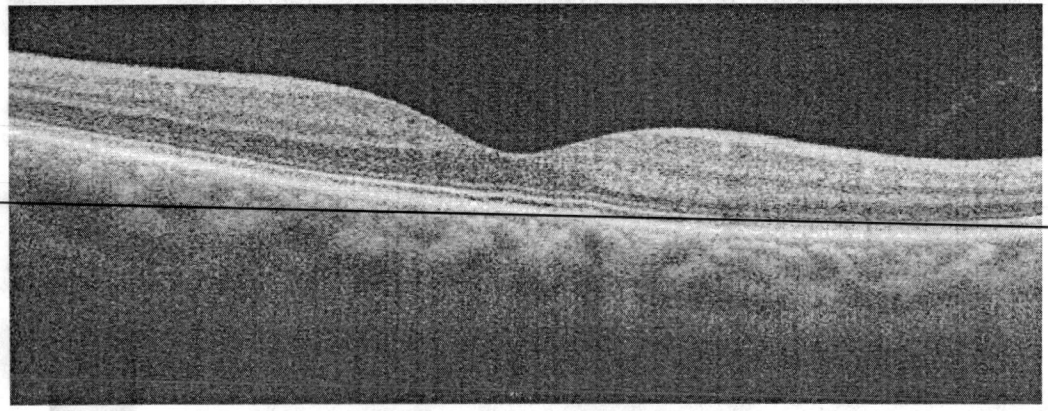
Threshold 0

Volume 7.27 mm³

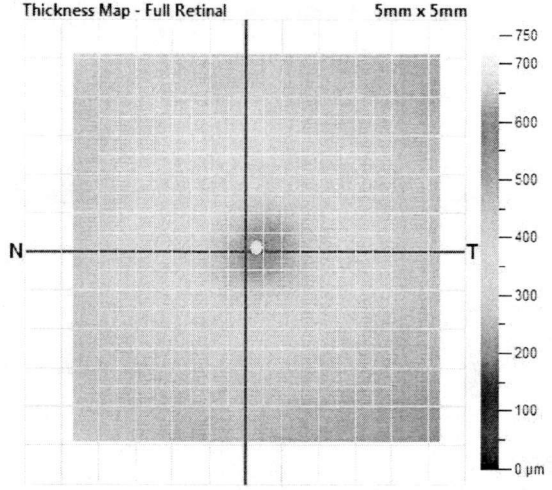
Save

Auto Zoom





Thickness Map - Full Retinal 5mm x 5mm



Thickness: 201 µm
(0.00, 0.00) mm

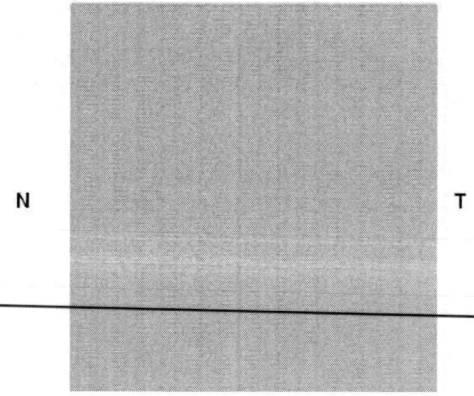
Show HR Frames Show Lines

Section	Thick (µm)	Vol(mm³)
Fovea	233	0.183
ParaFovea	322	2.022
S. Hemisphere	325	1.023
I. Hemisphere	318	1.000
Tempo	311	0.489
Superior	330	0.518
Nasal	328	0.516
Inferior	318	0.500
Perifovea	290	3.646
S. Hemisphere	297	1.864
I. Hemisphere	284	1.781
Tempo	283	0.890
Superior	297	0.934
Nasal	305	0.957
Inferior	275	0.864

Vol within: 0.183(1mm) 2.206(3mm) 5.851(5mm)

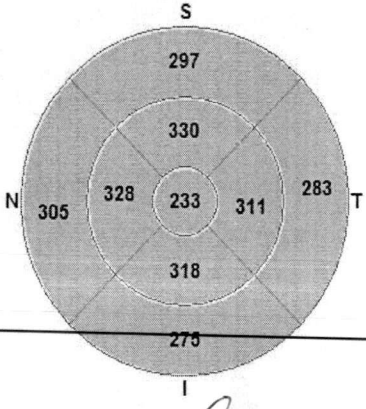
Map Option
- NDB Reference
- RPE Elevation

NDB Reference Map 5mm x 5mm



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

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



eport Date: Monday 28/10/2024 07:39:28 Software Version: 2018,1,1,85

omment:

gnature:

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES EXÁMENES DIAGNÓSTICOS

OPTOVUE

Defining the OCT Revolution

ysician:
perator:
sease:

Carrera 42 #18A-56 Piso 5 (+572)7419272
Gender: Female
ID: 30728600

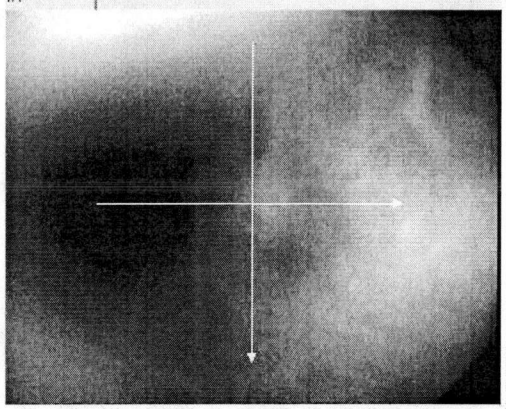
DOB(age): 21/01/1963 (61)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A2018,1,1,85

Retina Map

Left / O

Signal Strength Index 56

IR



Show Boundary Curves

Thickness
- Full Retinal
- Inner Retinal
- Outer Retinal

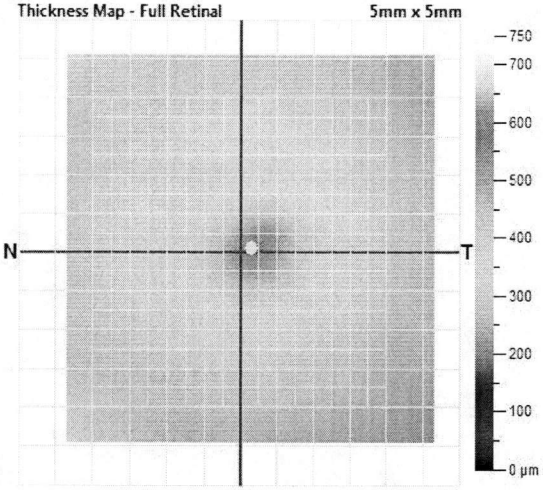
Threshold 0

Volume 7.27 mm³

Save

Auto Zoom

Thickness Map - Full Retinal 5mm x 5mm

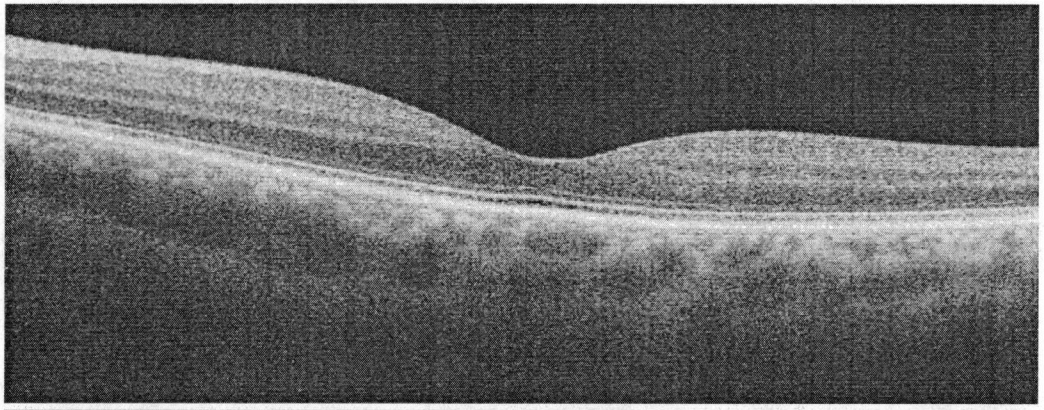


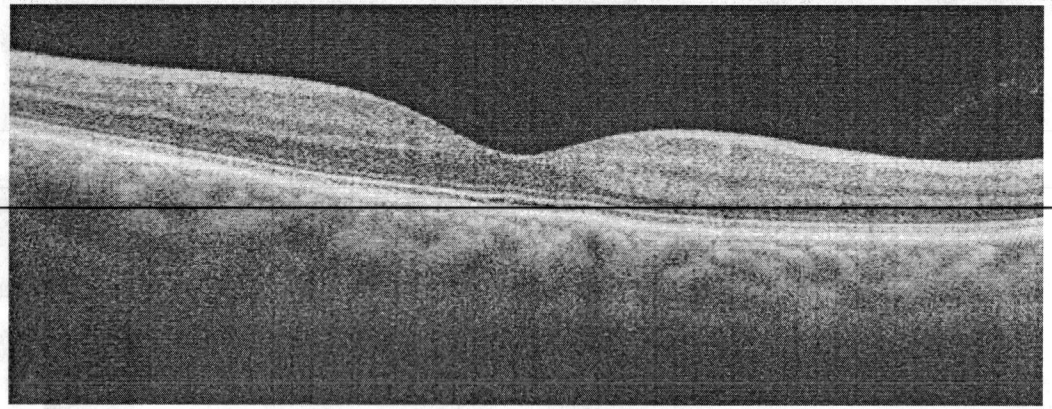
Thickness: 201 µm
(0.00, 0.00) mm

Show HR Frames Show Lines

Section	Thick (µm)	Vol(mm³)
Fovea	233	0.183
ParaFovea	322	2.022
S. Hemisphere	325	1.023
I. Hemisphere	318	1.000
Tempo	311	0.489
Superior	330	0.518
Nasal	328	0.516
Inferior	318	0.500
Perifovea	290	3.646
S. Hemisphere	297	1.864
I. Hemisphere	284	1.781
Tempo	283	0.890
Superior	297	0.934
Nasal	305	0.957
Inferior	275	0.864

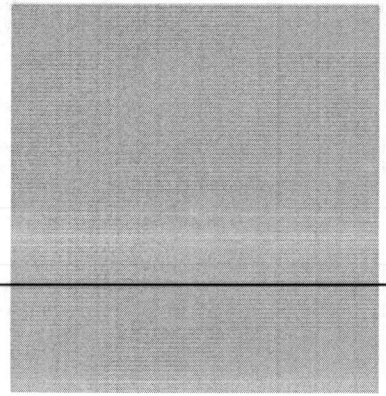
Vol within: 0.183(1mm) 2.206(3mm) 5.851(5mm)





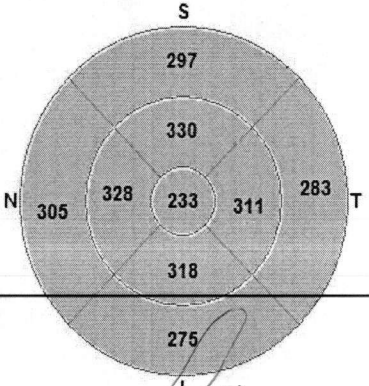
Map Option
- NDB Reference
- RPE Elevation

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



CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES
EXÁMENES DIAGNÓSTICOS

eport Date: Monday 28/10/2024 07:39:28 Software Version: 2018,1,1,85

omment:

gnature:

OPTOVUE
Defining the OCT Revolution