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 26649
Fecha de Expedición: 28/10/2024 9:53:23 AM
Fecha de Vencimiento: 27/11/2024
Fecha de Generación: 28/10/2024 9:53:21 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:	BASTIDAS DE SOLARTE LILIA ESPERANZA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	83 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27245268
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:	28/10/2024 9:53:21 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-28
AUTORIZACIÓN:	3070847	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-28
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	ORIANA GÓMEZ ERAZO

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: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

7f8cf5ed2dd7c8b987a59af150d13209ed0bc469a22417af609d794d0542619cd324609083f546399e97e7b1bd1ee313

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860.028.530-2 Software fact-elec

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 26649
Fecha de Expedición: 28/10/2024 9:53:23 AM
Fecha de Vencimiento: 27/11/2024
Fecha de Generación: 28/10/2024 9:53:21 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:	BASTIDAS DE SOLARTE LILIA ESPERANZA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	83 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27245268
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:	28/10/2024 9:53:21 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-28
AUTORIZACIÓN:	3070847	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-28
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	ORIANA GÓMEZ ERAZO

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: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

7f8cf5ed2dd7c8b987a59af150d13209ed0bc469a22417af609d794d0542619cd324609083f546399e97e7b1bd1ee313

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

Fecha generación: 27/08/2024 17:53:56

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-08-1652089 **FECHA SOLICITUD:** 8/27/24 5:54 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LILIA ESPERANZA BASTIDAS DE SOLARTE
MUNICIPIO: IPIALES
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SV
REGIONAL: SUR OCCIDENTE
DOCUMENTO: 27245268
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O UPGD: 523568300880
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: FRANCIA MARYLIN NASPUCIL OSORIO
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	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-2024-08-3070847	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 SÚ 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 21/08/2024 CUPS 890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA --- SOLICITADO POR DR --IDNACIO ARTEAGA CON ESPECIALIDAD EN -Oftalmologia PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 27/08/2025

AUT-2024-08-3070848	BIOMETRÍA OCULAR	952001	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - 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 DIRECCIÓN 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 21/08/2024 CUPS 952001 BIOMETRÍA OCULAR IZQUIERDO --- SOLICITADO POR DR --IDNACIO ARTEAGA CON ESPECIALIDAD EN -Oftalmologia PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 27/08/2025

AUT-2024-08-3070849	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	951302	Otros Exámenes de Apoyo Diagnóstico - 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 21/08/2024 CUPS 951302 ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B IZQUIERDO --- SOLICITADO POR DR --IDNACIO ARTEAGA CON ESPECIALIDAD EN -Oftalmologia PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC
FECHA DE VENCIMIENTO: 27/08/2025

Aduana SQ

Fecha generación: 27/08/2024 17:53:56

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

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. 47353 Fecha 2024-08-21

PACIENTE:	LILIA ESPERANZA BASTIDAS DE SOLARTE	**DOC. ID:**	CC27245268	**FECHA NAC:**	22/02/1941
EDAD:	83 años 5 meses 27 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3175160848 - 3178545784	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI				
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024				
ACUDIENTE:	ADRIANA SOLARTE	**PARENTESCO:**	CABEZA DE FAMILIA	**TELÉF. ACUD:**	
DIAGNÓSTICO:	Z961 - PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES, Sitio: Derecho				

PROCEDIMIENTOS

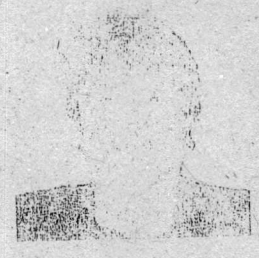
CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL	FECHA/HORA
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	NoAplica	1	CON RESULTADOS	H259	21/08/2024 10:06

IGNACIO ARTEAGA
OFTALMOLOGO
Registro No.: 16038/89

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.245.268
BASTIDAS De SOLARTE
APELLIDOS
LILIA ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1941
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

12-JUL-1966 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2306700-0015R02B-F-0027245268-20090531 0012006926A 1 7070003645

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

EJC



AFILIADO
BASTIDAS CHAVES LILIA ESPERANZA
CC 27245268

SUBOFICIAL RETIRADO

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+

Identificación Plástica S.A. 180480/0618

A13085717

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 verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección 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

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

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

NOTA DE EVOLUCION

No. Admisión:	58083	**Fecha Admisión:**	28/10/2024 09:52 AM	**No. Folio:**	73618	**Fecha Folio:**	28/10/2024 10:45 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL			**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	LILIA ESPERANZA BASTIDAS DE SOLARTE			**DOC. ID:**	CC27245268	**FECHA NAC:**	22/02/1941
EDAD:	83 años 8 meses 6 días			**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	IPIALES
BARRIO:				**DIRECCIÓN:**	IPIALES		
TELÉFONO:	3175160848 - 3178545784			**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE	**RÉGIMEN:**	ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	ORIANA GÓMEZ ERAZO		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI						
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024						
ACUDIENTE:	ADRIANA SOLARTE			**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: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: NO	**Observaciones:** NA
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)
PACIENTE ASISTE A CONTROL POST CIRUGIA DE CATARATA OJO DERECHO

OCULARES: NO REFIERE
PATOLÓGICOS: NO REFIERE
MEDICAMENTOS EN USO: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NO REFIERE
ALÉRGICOS: NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL
OJO DERECHO: 20/80 PH: 20/60
OJO IZQUIERDO: 20/400 PH: 20/150

LAMPARA DE HENDIDURA
OJO DERECHO:
APARATO LAGRIMAL : NORMAL
PARPADOS: SUPERIOR/INFERIOR : NORMAL
CONJUNTIVA: NORMAL
CORNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR AMPLIA
LENTE EN CAMARA POSTERIOR CENTRADO

OJO IZQUIERDO:
APARATO LAGRIMAL : NORMAL
PARPADOS: SUPERIOR/INFERIOR : NORMAL
CONJUNTIVA: NORMAL
CORNEA TRANSPARENTE
CAMARA ANTERIOR AMPLIA
OPACIDAD DENSA

FONDO DE OJO:

FONDO DE OJO:
DILATA: SI
OJO DERECHO:
VÍTREO: CLARO
DISCO ÓPTICO: DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.5, ATROFIA PERIPAPILAR ALFA Y BETA
MÁCULA: CAMBIOS PIGMENTARIOS
RETINA PERIFÉRICA: RETINA ADHERIDA, CAMBIOS ATROFICOS EL EPR

OJO IZQUIERDO:
VÍTREO: CLARO
DISCO ÓPTICO: DISCO ÓPTICO DE TAMAÑO PROMEDIO, ROSADO, EXCAVACIÓN 0.5, ATROFIA PERIPAPILAR ALFA Y BETA
MÁCULA: CAMBIOS PIGMENTARIOS
RETINA PERIFÉRICA: RETINA ADHERIDA, CAMBIOS ATROFICOS EL EPR

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201

CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA PASTO - NARIÑO

7332029

NOTA DE EVOLUCION

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Derecho	Impresión diagnostica	Principal	
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	Izquierdo	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNOSTICO
CATARATA OJO IZQUIERDO

PLAN: PACIENTE POP CATARATA OD, EN SEGUIMIENTO CATARA OS. SOLICITO PROGRAMACION FACO + LIO OJO IZQUIERDO, LABORATORIO PRE QUIRURGICOS Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

- FACO + LIO OJO IZQUIERDO (PROGRAMAR DR ARTEAGA)
- LABORATORIO PRE QUIRURGICOS
- VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR OCULAR INTENSO DESPRENDIMIENTO DE VITREO POSTERIOR , TRAUMA OCULAR, PERDIDA DE VISION, SECRECION AMARILLA O VERDE, FOTOPSIAS O MIODESOPSIAS

Oriana Gómez Erazo
RETHUS 1061786586

PAREDES
David Paredes Saa
CIRUJANO OFTALMOLOGO
SUB-ESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO
T.P. 86339/2012

ORIANA GÓMEZ ERAZO
OFTALMOLOGO
Registro No.: 1061786586