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 26887
Fecha de Expedición: 29/10/2024 9:39:42 AM
Fecha de Vencimiento: 28/11/2024
Fecha de Generación: 29/10/2024 9:39:39 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:	LOPEZ MORAN LAURA SOFIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	RC
EDAD:	5 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1081066084
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:	BARRIO CHAMBU MZ 10 CASA1 PRIMERA ETAPA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	29/10/2024 9:39:39 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-29
AUTORIZACIÓN:	3822260	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-29
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MARIA FERNANDA RODRIGUEZ

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890302	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	47,000.00	0.00	0.00	47,000.00

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860.026.580-2 Software fact-elec

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:	47,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	47,000.00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL 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

fa184d4105b51d2237fe099605f7d62cf5797f149647c8697b27c70b16432042365a7d4f1e15aa0ddeef3fdf89404f08

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 26887
Fecha de Expedición: 29/10/2024 9:39:42 AM
Fecha de Vencimiento: 28/11/2024
Fecha de Generación: 29/10/2024 9:39:39 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:	LOPEZ MORAN LAURA SOFIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	RC
EDAD:	5 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1081066084
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:	BARRIO CHAMBU MZ 10 CASA1 PRIMERA ETAPA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	29/10/2024 9:39:39 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-29
AUTORIZACIÓN:	3822260	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-29
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	MARIA FERNANDA RODRIGUEZ

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890302	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	47,000.00	0.00	0.00	47,000.00

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT 860.026.580-2 Software fact-elit.*

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** 0.00 **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00 **COPAGO:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **TOTAL GRAVADO:** **TOTAL IVA** **TOTAL:** 47,000.00

SUBTOTAL GENERAL:	47,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	47,000.00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE

Ana Moran
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

fa184d4105b51d2237fe099605f7d62cf5797f149647c8697b27c70b16432042365a7d4f1e15aa0ddeef3fdf89404f08

Fecha generación: 13/09/2024 14:21:17

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1788447 **FECHA SOLICITUD:** 9/13/24 2:21 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LAURA SOFIA LOPEZ MORAN
DOCUMENTO: 1081066084
MUNICIPIO: PASTO
DEPARTAMENTO: NARIÑO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO. 23 "GR. RAMÓN ESPINA" - EJC
CODIGO ESM O UPGD: 520018300780
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: JAIRO ANDRES HERNANDEZ GUACA
ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H508	OTROS ESTRABISMOS ESPECIFICADOS	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-2024-09-3322260	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890302	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)

OBSERVACIÓN SOLICITUD: CONSULTA DE VALORACION OFTALMOLOGIA PEDIATRA

FECHA DE VENCIMIENTO: 13/09/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

NOMBRE:	LOPEZ MORAN LAURA SOFIA	**MEDICO TRATANTE:**	MARIA FERNANDA RODRIGUEZ BECERRA (10)
IDENTIFICACION:	1081066084	**ENTIDAD:**	PARTICULARES
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	2019-08-28 (4 AÑOS)	**CONTRATO:**	CONTRATO PARTICULARES-001
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	3215635958 3166817791	**NIVEL DE USUARIO:**	NIVEL I
DIRECCION:	BARRIO CHAMBU MZ 10 CASA1 PRIMERA ETAPA	**OCUPACION:**	9999-MENOR DE EDAD
FECHA DE REGISTRO:	2023-11-07 13:08:45	**ACUDIENTE:**	ANA MORAN
		TEL. ACUDIENTE:	3215635958
		PARENTESCO:	MADRE

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos
890302 - CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS , OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA EN 3 MESES

Diagnostico

Principal **H500** ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE **Confirmado nuevo**

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

(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)

MARIA FERNANDA RODRIGUEZ BECERRA (10)

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES
María Fernanda Rodríguez Becerra
OFTALMOLOGÍA - PEDIATRÍA Y ESTRABISMO
R.M.S.P. AM5968 OFTALMOLOGO
REGISTRO MEDICO 70312-5

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES
FECHA: Doc Maria
PISO: 10
9:27

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO **EJC**

BENEFICIARIO
LOPEZ MORAN LAURA SOFIA
RC 1081068084
Hijo(a)

AFILIADO
LOPEZ ARIAS OBEIMAR YECID
CC 1116797163

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+ **VENCE** 28/08/2037

Identificación Plástica S.A. 190499/0818

A13135204

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

NOTARIA TERCERA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.081.066.084

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59721632

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	MORAN

Nombre(s): LAURA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes AGO Día 28

Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 151922305

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MORAN BERNAL ANA ROSA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.087.411.685

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: LOPEZ ARIAS OBEIMAR YECID

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.116.797.163

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LOPEZ ARIAS OBEIMAR YECID

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.116.797.163

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de Inscripción

Año 2019 Mes SEP Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JAQUELIN URBANO QUIROZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO

CERTIFICA

Que el presente Registro civil es fiel y auténtica copia de su original que reposa en esta notaría.

VALIDO PARA

PASTO 01 JUL 2021

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
Diego Andrés Martínez Ortega
Notario

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

No. Admisión:	58507	**Fecha Admisión:**	29/10/2024 09:39 AM	**No. Folio:**	74266	**Fecha Folio:**	29/10/2024 09:56 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL			**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	LAURA SOFIA LOPEZ MORAN	**DOC. ID:**	RC1081066084	**FECHA NAC:**	28/08/2019
EDAD:	5 años 2 meses 1 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	BARRIO CHAMBU MZ 10 CASA1 PRIMERA ETAPA		
TELÉFONO:	3215635958 - 3215635958 - 3166817791	**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	BENEFICIARIO **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	MARIA FERNANDA RODRIGUEZ BECERRA		
EPS:	DISPENSARIO MEDICO DE CALI				
PLAN CONTR:	BATALLON - DISPENSARIO MEDICO (IPIALES) - 198 DIGSA/DMCAL-2024				
ACUDIENTE:	ANA MORAN	**PARENTESCO:**		**TELÉF. ACUD:**	3215635958

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 DE 5 AÑOS Y 2 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP RETROCESO DE MUSCULO RECTO MEDIO 8MM AMBOS OJOS (DRA. MARIA FERNANDA RODRIGUEZ 23/10/2023)

PACIENTE ASISTE A CONTROL EN COMPAÑIA DE SU PADRE ASINTOMÁTICA OCULAR POR EL MOMENTO. NO ASISTE A CONTROL CON CORRECCION OPTICA.

EXAMEN

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

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN
OJO DERECHO: NO INFORMA - PACIENTE POCO COLABORADORA
OJO IZQUIERDO: NO INFORMA - PACIENTE POCO COLABORADORA

MOTILIDAD OCULAR: DUCCIONES Y VERSIONES NORMALES.

COVER TEST SIN CORRECCIÓN: 45 -50 DP ANGULO VARIABLE

REFLEJOS PUPILARES NORMALES AMBOS OJOS

AUTO:
OD:+3.00 -1.75 *4
OI: +3.75 -2.75 *17

REFRACCION CICLOPLEJICA:
OD:+3.25 -2.25 *174
OI: +4.00 -2.75 *8

DOY:
OD: +2.00 +2.50 *87
OI: +2.25 +2.25 *99

BIOMICROSCOPIA
OJO DERECHO: APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE, PARPADOS SANOS, RESTOS DE HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL , CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE.
OJO IZQUIERDO : APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL PERMEABLE, PARPADOS SANOS,RESTOS DE HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRANSPARENTE.

FONDO DE OJO
OD: MEDIOS CLAROS, PAPILA REDONDA Y ROSADA, EXC 0.1, MÁCULA CON BRILLO FOVEAL, VASCULARIZACIÓN NORMAL, RETINA ADHERIDA.
OI: MEDIOS CLAROS, PAPILA REDONDA Y ROSADA, EXC 0.1, MÁCULA CON BRILLO FOVEAL, VASCULARIZACIÓN NORMAL, RETINA ADHERIDA.

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

FORMULA DE GAFAS:

OD: +2.00 +2.50 *87
OI: +2.25 +2.25 *99

POLICARBONATO TALLADO , FILTRO UV

DIAGNOSTICO:
1. POP RETROCESO DE MUSCULO RECTO MEDIO 8MM AMBOS OJOS (DRA. MARIA FERNANDA RODRIGUEZ 23/10/2023)
2. ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO
3. ENDOTROPIA RESIDUAL VS PARCIALMENTE ACOMODATIVA
4. AMBLIOPÍA

NO ASISTE A CONTROL CON CORRECCION OPTICA, SE CITA NUEVAMENTE CON CORRECCION OPTICA.

CONDUCTA:
- CONTINUAR PARCHE ALTERNO 1 HORA DIARIA
- CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS , OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA EN 1 MES PARA DEFINIR NUEVAMENTE CIRUGÍA DE ESTRABISMO *PRIORITARIO*
- SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	POP RETROCESO DE MUSCULO RECTO MEDIO 8MM AMBOS OJOS (DRA. MARIA FERNANDA RODRIGUEZ 23/10/2023)
H522	ASTIGMATISMO	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	HIPERMETROPICO
H508	OTROS ESTRABISMOS ESPECIFICADOS	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	ENDOTROPIA RESIDUAL VS PARCIALMENTE ACOMODATIVA
H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNOSTICO:
1.

CONDUCTA:

- SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
María Fernanda Rodríguez Becerra
OFTALMOLOGÍA - PEDIATRÍA Y ESTRABISMO
R.M.S.P. AM656648

MARIA FERNANDA RODRIGUEZ BECERRA
OFTALMOLOGO
Registro No.: