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 27406
Fecha de Expedición: 31/10/2024 10:55:53 AM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Fecha de Generación: 31/10/2024 10:55:50 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:	IMBACUAN HIPOLITO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	78 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	5236382
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:	POTOSI VEREDA ALTO SINAI	**PROCEDENCIA:**	POTOSI
FECHA FACTURA:	31/10/2024 10:55:50 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-31
AUTORIZACIÓN:	3587020	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-31
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	EXAMEN DIAGNOSTICO A CERO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
952001	94	BIOMETRIA OCULAR	2	56,000.00	0.00	0.00	112,000.00

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

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:	112,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	112,000.00

SON: CIENTO DOCE 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

6f96afa8d49d71e761dabc3d5405f935ff2142159dd9a474f0655d2464ec3a6f8b673ea030c5d1ed67ca009f80cbb030

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 27406
Fecha de Expedición: 31/10/2024 10:55:53 AM
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Fecha de Generación: 31/10/2024 10:55:50 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:	IMBACUAN HIPOLITO	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	78 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	5236382
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:	POTOSI VEREDA ALTO SINAI	**PROCEDENCIA:**	POTOSI
FECHA FACTURA:	31/10/2024 10:55:50 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2024-10-31
AUTORIZACIÓN:	3587020	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2024-10-31
DIAGNÓSTICO:		**PROFESIONAL:**	EXAMEN DIAGNOSTICO A CERO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
952001	94	BIOMETRIA OCULAR	2	56,000.00	0.00	0.00	112,000.00

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

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:	112,000.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	112,000.00

SON: CIENTO DOCE MIL PESOS M/CTE

Hipolito Imbacuan
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

6f96afa8d49d71e761dabc3d5405f935ff2142159dd9a474f0655d2464ec3a6f8b673ea030c5d1ed67ca009f80cbb030

Torre empresarial
3 Piso.

Fecha generación: 02/10/2024 22:45:19

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-10-1930002 **FECHA SOLICITUD:** 10/2/24, 9:25 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: HIPOLITO IMBACUAN
MUNICIPIO: POTOSI
NOMBRE ENTIDAD: GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SVL
REGIONAL: SUR OCCIDENTE

DOCUMENTO: 5236382
DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO ESM O 523568300880
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ESPECIALIDAD QUE REMITE: LAURA FERNANDA QUEVEDO LOPEZ Oftalmologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
H110	PTERIGION	Impresión Diagnóstica
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	Relacionado

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-2024-10-3587019		VITRECTOMIA ANTERIOR	147101	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

Fecha generación: 02/10/2024 22:45:19

AUT-2024-10-3587022	EXTRACCIÓN CRISTALINO	EXTRACAPSULAR	ASISTIDA	DE	130003	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 05/08/2024 CUPS 130003 EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO SOLICITADO POR DR CARLOS MIGUEL CORDOBA ORTEGA CON ESPECIALIDAD EN Oftalmología PACIENTE ADSCRITO A GRUPO DE CABALLERÍA MECANIZADO NO. 3 "GR. JOSÉ MARÍA CABAL" – EJC

FECHA DE VENCIMIENTO: 02/10/2025

AUTORIZADA POR:

CATERINE ESTHER DERAZO LOPEZ
1085897168

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 900184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A # 19B - 15, AV. PANAMERICANA, PASTO - NARIÑO PASTO - NARIÑO
3009126583

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 61458 Fecha 2024-09-29

PACIENTE:	HIPOLITO IMBACUAN	**DOC. ID:**	CC5236382	**FECHA NAC:**	26/09/1946
EDAD:	78 años 0 meses 3 días	**SEXO:**	Masculino	**CIUDAD:**	POTOSI
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	POTOSI VEREDA ALTO SINAI		
TELÉFONO:	3146939043 - 3154301578	**OCUPACIÓN:**	Desempleado		
TIPO AFIL:	COTIZANTE **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	CARLOS MIGUEL CORDOBA ORTEGA		
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
952001	BIOMETRIA OCULAR	Bilateral	2		H259	29/09/2024 12:41

PAREDES

CARLOS MIGUEL CORDOBA ORTEGA
OFTALMOLOGO
Registro No.: 52583

3009109906.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.236.382**
IMBACUAN

APELLIDOS
HIPOLITO

NOMBRES



FIRMA

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. C 5236382 EJC

SLV PEN

AFILIADO:
IMBACUAN HIPOLITO

ESM: **3008GRUP. MEC. No. 3 GR. JOSE M.**
USUARIO: **19** DISCAPACIDAD: **Ninguna**
AFILIACION **Dic 1 1966** VENCE: **INDEFINIDO**



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-1946**
CORDOBA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-NOV-1967 CORDOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2310000-00291938-M-0005236382-20110413 **00266**54859A 1 34859966

A12500997

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

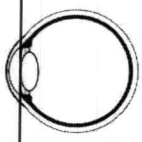
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

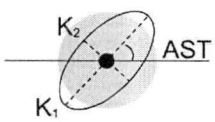
Examination
31/10/2024
9:47 AM

IMBACUAN, HIPOLITO

Date of Birth: 26/09/1946
ID: 5236382



	OD Right eye **Phakic**	OS Left eye **Phakic**
 **AL** Axial Length	24.56 mm (!) (±0.04)	24.65 mm (±0.01)
 **CCT** Central Corneal Thickness	543µm (±8)	543µm (±7)
 **AD** Aqueous Depth	1.85 mm (±0.03)	2.04 mm (±0.02)
 **ACD** Anterior Chamber Depth	2.39 mm (!) (±0.03)	2.58 mm (±0.01)
 **LT** Lens Thickness	5.68 mm (±0.02)	5.40 mm (±0.03)
 **PS** Pupil Size	3.66 mm (±0.10)	3.84 mm (±0.11)
 **CD** Corneal Diameter	10.72 mm (!) (±0.38)	11.95 mm (±0.18)
K_1 R_1 Flat Meridian	(!) 39.16 D 8.62 mm @ 175° (±0.39) (±0.09) (±3.0)	(!) 40.75 D 8.28 mm @ 58° (±0.12) (±0.02) (±5.4)
K_2 R_2 Steep Meridian	41.26 D 8.18 mm @ 85° (±0.11) (±0.02) (±3.0)	(!) 41.52 D 8.13 mm @ 148° (±0.19) (±0.04) (±5.4)
K_{AV} R_{AV} Spherical Equivalent	40.18 D 8.40 mm (±0.18) (±0.04)	41.13 D 8.20 mm (±0.12) (±0.02)
-AST Astigmatism	-2.09 D @ 175°	-0.77 D @ 58°



Note: Keratometric index (n) = 1.3375
Retina thicknes (fixed) = 300µm
CD = Corneal diameter based on OCT image
KAV = Average of flat and steep meridians

The following refractive indices were used:

	OD	OS
Corneal	1.375	1.375
Aqueous	1.336	1.336
Lens	1.410	1.410
Vitreous	1.336	1.336

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES EXÁMENES DIAGNÓSTICOS

Legend:
- ▲ Significant difference between OD and OS
- ▲ Enhanced retinal visualization (ERV)
- ◐ OCT regions edited
- * Direct edit
- ** Refractive index value changed
- (!) SD is over threshold