SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67538

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 918a1c779682d6421f4dd5d64774b9d78b4439477eb2812573fcc1aae7bd8c59592e84493225b91632507eb20b72d97f

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-11-14T07:30:39
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 14/12/2024
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: HENAO CIFUETES GRACIELA Documento: 46350278
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Opti·Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003318214

FECHA: 18/10/2024 13:43:57

Paciente: **HENAO CIFUETES GRACIELA**

Documento de Identidad : **CC-46350278**

Fecha Nac **Miercoles 24 de Febrero de 1954**

Edad **70 A, 7 M, 22 D**

Cajero: JOHN ANDRES PRECIADO OROZ

Medico: DUARTE CONTRERAS JUAN JOSE

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**

COTIZANTE

Ocupacion **HOGAR**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

Graciela Henao Cifuente
CC 46350278

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-01

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1001

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 46350278

Favor atender por nuestra cuenta a HENAO CIFUENTES GRACIELA identificado con el carne 9516812-C Conyuge de RODRIGUEZ PEREZ CARLOS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Tenza Pregula
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

graciela henao cifuentes

Recibido a Satisfacción C.C. 46352278

creada por: pmoreno

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67539

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: b40a9c97f9adf05c691ca6ca5e2e408e546485019c878281750764bfb8fe322a48172eb1038e4af1cc9a1f6cb7f41de1

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: DIAZ IVAN RODRIGO Documento: 9532349

FECHA : 2024-11-14T07:34:39
VENCE : 14/12/2024
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este *no reclama en contra de su contenido*,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptaria.

Opti•Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003325347

FECHA: 25/10/2024 08:19:40

Paciente: **DIAZ IVAN RODRIGO**

Fecha Nac **Domingo 1 de Enero de 1967**

Edad **57 A, 9 M, 24 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **INSTRUCTOR**

Documento de Identidad : **CC-9532349**

Cajero: ERIKA JOYA

Medico: GONZALEZ MARTINEZ DIANA YINETH

Tipo-Afiliado

BENEFICIARIO

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

Firma y documento del paciente

9.572.34[illegible]

Impreso: 2024-10-01

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1004

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 9532349

Favor atender por nuestra cuenta a DIAZ . IVÁN RODRIGO identificado con el carne 52295074-C
Conyuge de MONTAÑEZ LADINO NELLY ALEXANDRA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
RM. 151209
U.L.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

9.552.

creada por: pmoreno

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67540

Cufe: c8a5746ac22010b00df3a5d008dca56548450895411207c8b70378d9292a7c80772c0970a7f5bca7232a5955f62d04f4

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: SANABRIA PAREDES ROSARIO Documento: 46384758

FECHA : 2024-11-14T07:38:11
VENCE : 14/12/2024
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
2811401	CONSULTA DE CONTROL POR OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este *no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución* de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Opti·Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003325890
FECHA: 25/10/2024 11:54:08

Paciente: **SANABRIA PAREDES ROSARIO**

Fecha Nac **Miercoles 19 de Octubre de 1983**

Edad **41 A, 0 M, 6 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **AMA DE CASA**

Documento de Identidad : **CC-46384758**

Cajero: TANIA FLOREZ URIBE
Medico: DUARTE BARRERA DIANA KATHERINE

Tipo-Afiliado
NO APLICA

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
281140	CONSULTA DE CONTROL POR OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

Firma y documento del paciente

46.384.758

Impreso: 2024-10-02

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1012

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 46384758

Favor atender por nuestra cuenta a SANABRIA PAREDES ROSARIO MILENA identificado con el carne 80436845-E Conyuge de ROJAS MESA LUIS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

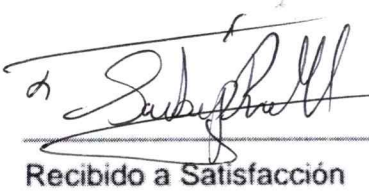
DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor



46.384.758

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno


80436845-E
Rosario Milena
Sanabria Paredes
Id. N°. 46384758 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 19/10/1983
RH: O+
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
SANABRIA PAREDES
ROSARIO MILENA


Rosario Milena
Sanabria Paredes
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.
SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1983
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-ENE-2002 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67541

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 47bc5ea8b07d72fd3bc0a5672dd514f9050804446cbc25fccbe301ca7b4c7165d3e7af5a7ad4ec233f85b709da8dd793

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: BAYONA DE ALARCON BARBARA Documento: 24111628

FECHA : 2024-11-14T07:39:53
VENCE : 14/12/2024
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este *no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor* del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Opti•Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003322222
FECHA: 23/10/2024 08:00:54

Paciente: **BAYONA DE ALARCON BARBARA**

Documento de Identidad : **CC-24111628**

Fecha Nac **Lunes 2 de Junio de 1941**

Cajero: TANIA FLOREZ URIBE
Medico: DUARTE BARRERA DIANA KATHERINE

Edad **83 A, 4 M, 21 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **CASA**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	50,000

CUOTA MODERADORA 0

TOTAL CREDITO 50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

Barbara Bayona
24'111.628.

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-01

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 999

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 24111628

Favor atender por nuestra cuenta a BAYONA DE ALARCON BARBARA identificado con el carne 4260337-C Conyuge de ALARCON ROBERTO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Luis Fernando Tenza Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
M. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Barbara Bayona

Recibido a Satisfacción C.C. 24.111.628

creada por: pmoreno



4260337-C

Barbara

Bayona De Alarcón

Id. N°. 24,111,628 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 02-06-1941
RH: B+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Barbara
Bayona De Alarcón

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67542

Cufe: 46edea302230c94cbc40bf7432f4a930bf1677241455fd63aba41caf4cfaadebf36df88f6d6146ce4e137d6d9796ae66

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: ROJAS SANABRIA NATALIA MILENA Documento: 1002727616

FECHA : 2024-11-14T07:42:58
VENCE : 14/12/2024
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
2811401	CONSULTA DE CONTROL POR OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este *no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor* del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Opti•Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003325834
FECHA: 25/10/2024 11:11:37

Paciente: **ROJAS SANABRIA NATALIA MILENA**

Documento de Identidad : **CC-1002727616**

Fecha Nac **Lunes 28 de Abril de 2003**

Edad **21 A, 5 M, 27 D**

Cajero: MARÍA FERNANDA OCHOA GRAN
Medico: DUARTE BARRERA DIANA KATHERINE

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

Ocupacion **ESTUDIANTE**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
281140	CONSULTA DE CONTROL POR OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

1002727616

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-01

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 992

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 1002727616

Favor atender por nuestra cuenta a ROJAS SANABRIA NATALIA MILENA identificado con el carne 80436845-F Hijo de ROJAS MESA LUIS ALBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

Natalia Milena Rojas Sanabria
1002727616

creada por: pmoreno



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.727.616

ROJAS SANABRIA

APELLIDOS

NATALIA MILENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-2003

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-MAY-2021 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0727700-01246995-F-1002727616-20210727 0075056868A 1 8501988858

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67527

Cufe: d4a102c88a5966b49993845857279425 1abf251981af285da9f2944be19c2d7b873e551545a5a32765482b319309f137

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: HERRERA RINCON EDNA FABIOLA Documento: 40380163

FECHA : 2024-11-13T15:47:39
VENCE : 13/12/2024
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Opti•Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CL 18 12 53 LC 35 - CENTRO

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003308756

FECHA: 09/10/2024 11:52:58

Paciente: **HERRERA RINCON EDNA FABIOLA**

Documento de Identidad : **CC-40380163**

Fecha Nac **Sabado 3 de Septiembre de 1966**

Cajero: JENNY MOLANO

Medico: MARTINEZ NOVA ANA CATALINA

Edad **58 A, 1 M, 6 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **VETERINARIA**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

CC. 40.380.163

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-01

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1003

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 40380163

Favor atender por nuestra cuenta a HERRERA RINCON EDNA FABIOLA identificado con el carne 13258419-G Conyuge de ORJUELA SANTAMARIA ALFREDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optometra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 40.380.163

creada por: pmoreno

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67529

Cufe: 886ec94f3e740984032eeddd020ea4157f64094825bdd7064c91a9ec9a91314896a215b0d6d4abd69fa9cc8bfe7fcc13

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: PUENTES SAAVEDRA KAREN JULIANA Documento: 1051071046

FECHA : 2024-11-13T15:50:34
VENCE : 13/12/2024
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este *no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura* y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Opti•Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003310833

FECHA: 10/10/2024 16:27:36

Paciente: **PUENTES SAAVEDRA KAREN JULIANA**

Documento de Identidad : **TI-1051071046**

Fecha Nac **Domingo 19 de Diciembre de 2010**

Cajero: GABRIELA MORALES

Medico: MORENO ROBAYO MONICA LIZETH

Edad **13 A, 9 M, 22 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **ESTUDIANTE**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

cc 52094595 B

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-01

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 998

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 1051071046

Favor atender por nuestra cuenta a PUENTES SAAVEDRA KAREN JULIANA identificado con el carne 7301807-G Hijo de PUENTES ESPITIA JULIO VICENTE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C. 40.028.[illegible]0 - RM 1515172008

Médico/Odontólogo Asesor

Juan Jaramillo

Recibido a Satisfacción C.C. 5209595 Btq

creada por: pmoreno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.051.071.046**

PUENTES SAAVEDRA
APELLIDOS

KAREN JULIANA
NOMBRES

Karen Julia.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-2010**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-DIC-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

F SEXO

10-ENE-2016 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0706100-00988340-F-1051071046-20160321 0000211252A 1 49215127



7301807-6

Karen Juliana

Puentes Saavedra

Id. Nº.1051071046 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento:
19-12-2010

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al funcionario y beneficiario sanciones establecidas por la entidad.

Karen Juliana
Puentes Saavedra
RH O+

Fecha de Expedición: 26-06-2024

7301807-6

SENA

REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67530

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **434fd449a9052efc33e375c76afe88aaa96f8f7b31a26e42eb390d3d150f43be14b7343f22ee60178175dde817cbb8f3**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-11-13T15:52:54
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 13/12/2024
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: ARIZMENDI BARON MARIANA DE LOS ANGELES Documento: 1002366477
(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Upi-Yopal

AVENIDA UNIVERSITARIA 50 21

3168112807

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003326295

FECHA: 25/10/2024 15:33:29

Paciente: **ARIZMENDI BARON MARIANA DE LOS ANGELES**

Documento de Identidad : **CC-1002366477**

Fecha Nac **Martes 2 de Julio de 2002**

Cajero: ERIKA JULIETH VACA

Edad **22 A, 3 M, 23 D**

Medico: DOCTOR WAM

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**

BENEFICIARIO

Ocupacion **ESTUDIANTE**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1059

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OPTOMETRIA

HC: 1002366477

Favor atender por nuestra cuenta a ARIZMENDI BARON MARIANA DE LOS ANGELES identificado con el carne 40028569-F Hijo de BARON FLOREZ SANDRA PATRICIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C 40.028.940 - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno



40028569-F

Mariana De Los Ángeles
Arizmendi Barón

Id. N°. 1002366477 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 02/07/2002
F.H: A+

SENA REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Mariana De Los Ángeles
Arizmendi Barón

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67536

Cufe: 6f86b9213c163296042fc5f784ca6a2599e5c964b71022261a58e78a38a79a18e89d82b84e6867161ec089bd369cb149

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: ARIZMENDI BARON DANIELA MARIA Documento: 1050602842

FECHA : 2024-11-14T07:19:41
VENCE : 14/12/2024
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

UPTC-Sayua

AVENIDA UNIVERSITARIA 50 21

3168112807

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003326306

FECHA: 25/10/2024 15:39:07

Paciente: **ARIZMENDI BARON DANIELA MARIA**

Documento de Identidad : **TI-1050602842**

Fecha Nac **Domingo 7 de Noviembre de 2004**

Cajero: ERIKA JULIETH VACA

Edad **19 A, 11 M, 18 D**

Medico: DOCTOR WAM

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**

BENEFICIARIO

Ocupacion **ESTUDIANTE**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

6

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1060

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OPTOMETRIA

HC: 1050602842

Favor atender por nuestra cuenta a ARIZMENDI BARON DANIELA MARIA identificado con el carne 40028569-E Hijo de BARON FLOREZ SANDRA PATRICIA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C.C. 40.026.940 - RM 1515172004

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.

creada por: pmoreno

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.050.602.842**
ARIZMENDI BARON
APELLIDOS
DANIELA MARIA
NOMBRES

Daniela Arizmendi
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-2004**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-NOV-2022
FECHA DE VENCIMIENTO
14-MAR-2013 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
O+ G.S. RH
F SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0700100-00454026-F-1050602842-20130802 0034256991A 1 6782279312



40028569-E

Daniela María
Arizmendi Barón

Id. N°. 1050602842 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 07/11/2004
RH: O+

Daniela María
Arizmendi Barón

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Nit: 800119574-0
Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal
Ciudad: Bogotá **Teléfono:** 6333320
Correo: facturacion@optisalud.com

Factura Electronica De Venta No.

FEAD 67537

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: ffe8c5bf093a4ff30f10d6cda341a6921fe328b9cdab5029e5c130fae2187f848d4564c588ecb81071479bb301922298

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-11-14T07:24:47
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 14/12/2024
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: ARIZMENDI BARON MARIA PAZ Documento: 1050605550
(15001)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
2811401	CONSULTA DE CONTROL POR OPTOMETRIA	1	50,000	50,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE OCTUBRE 2024.

SON: CINCUENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	50,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	50,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764062515473 DEL 22/12/2023 PREFIJO FEAD RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
IMPRESA POR COMPUTADOR
Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

De acuerdo a lo contemplado en la ley 1231 de 2008, esta factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si este *no reclama en contra de su contenido,bien sea por devolución de la factura* y de documentos de despacho,o por reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

UPLI-Bayuca

AVENIDA UNIVERSITARIA 30 21

3168112807

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003326348

FECHA: 25/10/2024 16:14:38

Paciente: **ARIZMENDI BARON MARIA PAZ**

Documento de Identidad : **TI-1050605550**

Fecha Nac **Viernes 27 de Octubre de 2006**

Cajero: ERIKA JULIETH VACA

Medico: DOCTOR WAM

Edad **17 A, 11 M, 29 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **ESTUDIANTE**

Estrato **1**

Código:	Descripción del servicio	Valor
281140	CONSULTA DE CONTROL POR OPTOMETRIA	50,000
	CUOTA MODERADORA	0
	TOTAL CREDITO	50,000

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-09

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: BOYACA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1062

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OPTOMETRIA

HC: 1050605550

Favor atender por nuestra cuenta a ARIZMENDI BARON MARIA PAZ identificado con el carne 40028569-D Hijo de BARON FLOREZ SANDRA PATRICIA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	50000	50000

O B S E R V A C I O N E S

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Martha Acevedo
MÉDICA CIRUJANO
C C 40.028.940 - RM 1515172002

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.050.605.550

ARIZMENDI BARON
APELLIDOS

MARIA PAZ
NOMBRES

María Paz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-2006
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
27-OCT-2024
FECHA DE VENCIMIENTO
29-ENE-2016 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G.S. RH
F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0700100-00803937-F-1050605550-20160317 0049028328A 1 45690840



40028569-D

María Paz
Arizmendi Barón

Id. N°. 1050605550 de Tunja
Fecha de Nacimiento: 27/10/2006
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

María Paz
Arizmendi Barón

Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas.

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL