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 69005

Cufe: 579f27cb2cbaea0419118b46f2011ffc2e95e8e775939303786dc4cb11ccb3edc1762768b2edd3ade11a96cf83848e60

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-10T09:13:59
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 09/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: DIAZ IVAN RODRIGO Documento: 9532349
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
601	SUMINISTRO LENTES	1	50,000	50,000
601	SUMINISTRO LENTES	1	380,000	380,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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 11 NO. 23A - 17 BARRIO

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** 15 0000000133

Cliente : DIAZ IVAN RODRIGO Indent. : 9532349 Fecha : 06/11/2024
Dirección : CALLE 10 N 14 67 Teléfono: 3208458277 Estrato: 1
Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:JULY TATIANA HERNANDEZ PE
Contrato : OPTOMETRIA Caja:SOGAMOSO 2
Referencia: Vendedor:JULY TATIANA

Código	Nombre	Cant	Valor
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	1	380,000
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	1	50,000
	TOTAL	2	430,000

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: Yelly Montañez
52'295.074

Impreso: 2024-10-25

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1146

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.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null

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. 9.532.349

creada por: pmoreno

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD **NIT.:800119574-0**

Opti-Salud

CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO
Teléfono 7476191

22/11/2024 02:01:59 PM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	N°
	25 | 10 | 2024	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
DIAZ IVAN RODRIGO	CC 9532349	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
GONZALEZ MARTINEZ DIANA YINETH	C.C. 1057579151	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	NEUTRO	-0.50	90 °	1.00
	IZQUIERDO	NEUTRO	-0.25	95 °	1.00
CERCA	DERECHO	+2.50 ADD			0.50 M a 4
	IZQUIERDO	+2.50 ADD			0.50 M a 4

PROX. CONTROL: 1 año Sabado 25 de Octubre de 2025 **VIGENCIA :** 1 día Sabado 26 de Octubre de 2024

DISTANCIA PUPILAR: 61/63

TIPO DE LENTE: PROGRESIVOS

CLASE DE FILTRO: ANTIRREFLE

OBSERVACIONES: Progresivo NO POS - PROTECCION LUZ AZUL - ANTIREFLEJO (Verde O Azul) FOTOSENSIBLE (TRANSITIONS) OPCIONAL NO POS, SE EXPLICA EL ESTADO VISUAL, Se Explica Diseño del lente, Proceso De Adaptación, Posibles Síntomas Paciente Dice Entender, OPTISALUD Y PROFESIONAL NO SE HACE RESPONSABLE POR GAFAS ELABORADAS

Firma del Profesional

N° de Registro 1057579151

SUGERENCIA OPCIONAL: Garantiza beneficios de comodidad y estética. Su adquisición NO es obligatoria y se recomienda como complemento al manejo terapéutico. El paciente declara poseer recursos económicos para su adquisición. ¡No permita que personas no acreditadas le cambien su formula!



52295074-C

Iván Rodrigo
Diaz

Id. N°. 9532349 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 01/01/1967
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.532.349
DIAZ
APELLIDOS
IVAN RODRIGO
NOMBRES

FIRMA



Iván Rodrigo
Diaz

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.532.349

DIAZ

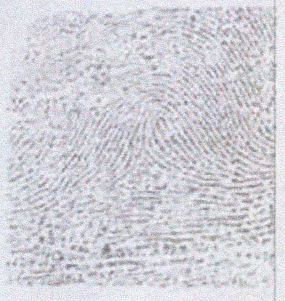
APELLIDOS

IVAN RODRIGO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1967

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-1986 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0708800-00204323-M-0009532349-20091218 0019177414A 1 27682953

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 68912

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **35541986e412e098f59ad55d95cc5de2c092addc456ac60c8d0924b88d681ac87bbd02eaa6e471a72e592496c9a44f67**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-06T09:31:15
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 05/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: BAYONA DE ALARCON BARBARA Documento: 24111628
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
404040	SUMINISTRO LENTES	1	40,000	40,000
404040	SUMINISTRO LENTES	1	50,000	50,000
404040	SUMINISTRO LENTES	2	80,000	160,000
601	SUMINISTRO LENTES	2	90,000	180,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS DE SERVICIO NACIONA DE APRENDIZAJE EL MES NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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: 2024-10-23

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1132

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.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null

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

Barbara Bayona 24 111628

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Opti-Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** **0000000134**

Cliente : BAYONA DE ALARCON BARBARA
Dirección : CLL 34 23 89
Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Contrato : OPTOMETRIA
Referencia:

Indent. : 24111628
Teléfono: 3107844713

Fecha : 07/11/2024
Estrato: 1
Cajero:GLORIA STELLA MARTINEZ L.
Caja:SOGAMOSO
Vendedor:GLORIA STELLA

Código	Nombre	Cant	Valor
SER022	POLICARBONATO ESFÉRICO - ASFÉRICO SERVIOPTICA	1	80,000
SER022	POLICARBONATO ESFÉRICO - ASFÉRICO SERVIOPTICA	1	80,000
SER004	AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	2	180,000
	TOTAL	4	340,000

Son: TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: Barbara Bayona

Opti-Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** **0000000135**

Cliente : BAYONA DE ALARCON BARBARA
Indent. : 24111628
Fecha : 07/11/2024
Dirección : CLL 34 23 89
Teléfono: 3107844713
Estrato: 1
Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Cajero:GLORIA STELLA MARTINEZ L.
Contrato : OPTOMETRIA
Caja:SOGAMOSO
Referencia:
Vendedor:GLORIA STELLA

Código	Nombre	Cant	Valor
SER126	CR39 MONOFOCAL TALLADO SERVIOPTICA	1	50,000
SER126	CR39 MONOFOCAL TALLADO SERVIOPTICA	1	40,000
	TOTAL	2	90,000

Son: NOVENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma:_____

Opti•Salud

SOGAMOSO
Dir:CARRERA 14 # 20 - 108
Teléfonos : 7476191

07/11/2024 04:06:05 PM

COTIZACION DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 42671

FECHA : 23/10/2024

PACIENTE: BAYONA DE ALARCON BARBARA CC No. 24111628

No. AFILIACION

ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRATO : OPTOMETRIA

EDAD : 83 AÑOS, 5 MESES Y 5 GENERO Masculino TIPO AFILIA Beneficiario

CODIGO	DESCRIPCION	VIGENCIA	CANTIDAD	VLR UNIT	DESCUENTO	SUBTOTAL
Opcion No. 1						
SER022	LENTES MONOFOCALES		1.00	80,000		80,000
SER022	LENTES MONOFOCALES		1.00	80,000		80,000
SER004	TRATAMIENTO		2.00	90,000		180,000
			TOTAL			340,000
Opcion No. 2						
SER126	LENTES MONOFOCALES		1.00	50,000		50,000
SER126	LENTES MONOFOCALES		1.00	50,000		50,000
			TOTAL			100,000

115 GLORIA STELLA MARTINEZ L

Observaciones: OPCION N° 1 LEJOS ...MONOFOCAL MAS AR

Yo, como titular de esta cotización y afiliado (a) a la Eps registrada como entidad; manifiesto que me fueron informados mis derechos en el suministro de lentes y montura según resolución 2366 de 2023. De igual manera, entiendo que los filtros, colores, películas especiales, tratamientos antirreflejo y tratamientos fotocromáticos, así como los lentes de contacto no están incluidos dentro del plan de beneficios de salud. Tambien dejo constancia que Optisalud S.A.S., me ha realizado la oferta de la entrega de los productos contemplados en el plan de beneficios de salud, pero que yo, de manera voluntaria he solicitado la asesoría comercial de los demás productos relacionados en esta cotización,entendiendo que obedecen a una oferta comercial particular y que por consiguiente, manifiesto que poseo los recursos económicos para su compra. En constancia de esto, firmo como consentimiento informado el día de hoy DÍA 23 MES 10 AÑO 24 en la sede Sogamoso - 7

Número de cotización 42671. Firma paciente, Barbara Bayona

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD NIT.:8001195[illegible]

Opti•Salud

CARRERA 14 # 20 - 108

Teléfono 7476191

23/10/2024 08:27:55 AM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	N°
	23 | 10 | 2024	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
BAYONA DE ALARCON BARBARA	CC 24111628	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
DIANA KATERINE DUARTE BAR	C.C. 1101760684	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	+1.50	-2.50	0 °	20/100
	IZQUIERDO	+0.50	-1.25	90 °	20/100
CERCA	DERECHO	+4.50	-2.50	0 °	
	IZQUIERDO	+3.50	-1.25	90 °	

PROX. CONTROL: 1 año Jueves 23 de Octubre de 2025 **VIGENCIA :** 1 mes Viernes 22 de Noviembre de 2024

DISTANCIA PUPILAR: .

TIPO DE LENTE: MONOFOCALES

CLASE DE FILTRO: SIN FILTRO

OBSERVACIONES: NOTA: OPTISALUD Y PROFESIONAL NO SE HACEN RESPONSABLES DE TRABAJOS REALIZADOS EN OTROS LABORATORIOS

Firma del Profesional

Katherine Duarte.

N° de Registro

SUGERENCIA OPCIONAL: Garantiza beneficios de comodidad y estética. Su adquisición NO es obligatoria y se recomienda como complemento al

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 68916

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **bca446677178d45d05993f7b4c4fe688ae9006b64bf6d9c510cce80ec2a4a24bcb7097e63f8b73dfc1a126672941e544**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-06T10:32:16
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 05/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: HERRERA RINCON EDNA FABIOLA Documento: 40380163
(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
601	SUMINISTRO LENTES	1	80,000	80,000
601	SUMINISTRO LENTES	1	350,000	350,000

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

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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.

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S – OPTISALUD **NIT.:800119574-0**

09/10/2024 12:30:31 PM

Opti•Salud

CL 18 12 53 LC 35 – CENTRO

Teléfono

PRESCRIPCIÓN DE LENTE

Lugar	Fecha de Expedición	Nº
	09 | 10 | 2024	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
HERRERA RINCON EDNA FABIOLA	CC 40380163	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesion**
CATALINA MARTINEZ	C.C. 53082587	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.
LEJOS	DERECHO	+0.25			1.00
	IZQUIERDO	+0.25			1.00
CERCA	DERECHO	+2.75 ADD			0.50 M a
	IZQUIERDO	+2.75 ADD			0.50 M a

PROX. CONTROL: 1 año Jueves 9 de Octubre de 2025 **VIGENCIA :** 2 meses Domingo 8 de Diciembre de 202

DISTANCIA PUPILAR: 31/32

TIPO DE LENTE: PROGRESIVOS

CLASE DE FILTRO: ULTRAVIOLE

OBSERVACIONES: PERMANTES OPCIONAL AR
NO SE DA GARANTIA DE LENETS REALDOS EN OTRO LADO

Firma del Profesional

Nº de Registro

SUGERENCIA OPCIONAL: Garantiza beneficios de comodidad y estética. Su adquisición NO es obligatoria y no afecta manejo terapéutico. El paciente declara poseer recursos económicos para su adquisición. ¡No permita que pers formula!

Opti Salud

CENTRO COMERCIAL INNOVO
Dir:CL 18 12 53 LC 35 - CENTRO COMERCIAL INNOVO
Teléfonos :

09/10/2024 12:40:38 PM

COTIZACION DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 11535

FECHA : 09/10/2024

PACIENTE: HERRERA RINCON EDNA FABIOLA CC No. 40380163

No. AFILIACION

ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRATO : OPTOMETRIA

EDAD : 58 AÑOS, 1 MESES Y 6 GENERO Femenino TIPO AFILIA Beneficiario

CODIGO	DESCRIPCION	VIGENCIA	CANTIDAD	VLR UNIT	DESCUENTO	SUBTOTAL
Opcion No. 1						
SER132	LENTES ESPECIALES		1.00	350,000		350,000
SER132	LENTES ESPECIALES		1.00	350,000		350,000
			TOTAL			700,000

195 YENNY MOLANO

Impreso: 2024-10-17

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1113

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

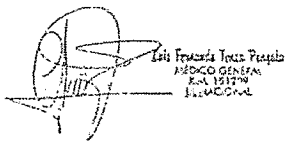
Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null

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.

creada por pmorenc

E
cc. 40380163

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 68917

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **54bceeb36ba187ab0171be143207f1e9c5e5a5f19ca892df75ec48a90dec513eca1023c4fc317e7d9479e56a5edf0d08**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-06T10:35:02
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 05/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: MORALES SOLER MARIA CRISTINA Documento: 23810212
(15491)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28811	SUBSIDIO MONTURA	1	8,403	8,403
601	SUMINISTRO LENTES	2	210,000	420,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	428,403
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
I. V.A.	1,597
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** **0000000136**

Cliente : MORALES SOLER MARIA CRISTINA Indent. : 23810212 Fecha : 08/11/2024
Dirección : CALLE 4 N 11A 25 Teléfono: 3112961941 Estrato: 1
Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:GLORIA STELLA MARTINEZ L.
Contrato : OPTOMETRIA Caja:SOGAMOSO
Referencia: Vendedor:GLORIA STELLA

Código	Nombre	Cant	Valor
SER108	TOTAL VIEW POLY ACCLIMATES SERVIOPTICA	1	210,000
SER108	TOTAL VIEW POLY ACCLIMATES SERVIOPTICA	1	210,000
D6015	MY DOLL MD004 53 16 140 C8 PALO ROSA CRISTAL MY DOLL	1	10,000
	TOTAL	3	430,000

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: Morales
23-810212

Impreso: 2024-11-06

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1210

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: 23810212

Favor atender por nuestra cuenta a MORALES SOLER MARIA CRISTINA identificado con el carne 4178929-C Conyuge de HERRERA RINCON HECTOR JULIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

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 Torres Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U.NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

María Cristina Morales.

Recibido a Satisfacción C.C. 23-810212

creada por: pmoreno

Opti•Salud

SOGAMOSO
Dir:CARRERA 14 # 20 - 108
Teléfonos : 7476191

08/11/2024 11:37:56 AM

COTIZACION DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 42740

FECHA : 31/10/2024

PACIENTE: MORALES SOLER MARIA CRISTINA CC No. 23810212

No. AFILIACION

ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRATO : OPTOMETRIA

EDAD : 49 AÑOS, 7 MESES Y 24 GENERO Femenino TIPO AFILIA Cotizante

CODIGO	DESCRIPCION	VIGENCIA	CANTIDAD	VLR UNIT	DESCUENTO	SUBTOTAL
Opcion No. 1						
SER113	LENTES ESPECIALES		1.00	330,000		330,000
SER113	LENTES ESPECIALES		1.00	330,000		330,000
			TOTAL			660,000
Opcion No. 2						
SER108	LENTES ESPECIALES		1.00	210,000		210,000
SER108	LENTES ESPECIALES		1.00	210,000		210,000
			TOTAL			420,000

115 GLORIA STELLA MARTINEZ L

Yo, como titular de esta cotización y afiliado (a) a la Eps registrada como entidad; manifiesto que me fueron informados mis derechos en el suministro de lentes y montura según resolución 2366 de 2023. De igual manera, entiendo que los filtros, colores, películas especiales, tratamientos antirreflejo y tratamientos fotocromáticos, así como los lentes de contacto no están incluidos dentro del plan de beneficios de salud. Tambien dejo constancia que Optisalud S.A.S., me ha realizado la oferta de la entrega de los productos contemplados en el plan de beneficios de salud, pero que yo, de manera voluntaria he solicitado la asesoría comercial de los demás productos relacionados en esta cotización,entendiendo que obedecen a una oferta comercial particular y que por consiguiente, manifiesto que poseo los recursos económicos para su compra. En constancia de esto, firmo como consentimiento informado el día de hoy DÍA 31 MES Oct AÑO 24 en la sede Sogamoso 1

Número de cotización 23810212 Firma paciente, Maria Cristina Morales

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal **Teléfono:** 6333320

Sede : SOGAMOSO **Dirección:** CARRERA 14 # 20 - 108

Teléfono: 7476191

Teléfono de atención al cliente:

Opti•Salud

CLIENTE:	*MORALES SOLER MARIA CRISTINA*
IDENTIFICACION:	**23810212** **TELEFONO:** 3112961941
DIRECCION:	CALLE 4 N 11A 25
ENTIDAD:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REFERENCIA:	
MEDICO:	ARIAS GALINDO DORA CECILIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FESO 0000056161

FECHA FAC.: 2024-11-08T07:52:59

Cufe:

CAJERO: GLORIA STELLA CAJA: SOGAMOSO VENDEDOR: GLORIA STELLA ORDEN No: 08-25579

Código	Nombre	Cant	V/Unit.	Descuento	IVA%	Subtotal
D6015	MY DOLL MD004 53 16 140 C8 PALO	1	142,857.14		27,142	170,000
	SUBTOTAL	1	142,857.14	0	27,142	170,000
Son: CIENTO SETENTA MIL PESOS M.LEGAL						
El trabajo de esta factura/orden 08-25579 se entregara : Sabado 16 de Noviembre de 2024					**TOTAL**	170,000

Detalle de pagos

EF	EFECTIVO	80,000
CR	CREDITO	90,000

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764068437021 DEL 04/04/2024 PREFIJO FESO RANGO DEL 50001 HASTA 100000 VIGENCIA 12 MESES
Condiciones y restricciones: 1) OPTISALUD NO SE HACE RESPONSABLE POR PRODUCTOS CON MAS DE 60 DÍAS DE ANTIGÜEDAD QUE NO HAYA SIDO RECLAMADO POR EL CONSUMIDOR, TÉRMINO QUE SE CONTARÁ DESDE LA NOTIFICACIÓN QUE HAGA OPTISALUD AL CONSUMIDOR SOBRE PRODUCTO LISTO PARA ENTREGA, POR LO QUE EVENTUALMENTE LA COMPAÑÍA DISPONDRÁ DEL PRODUCTO. 2) LA GARANTÍA DE LENTES OFTÁLMICOS ES DE 30 DÍAS POR ERROR DE PRESCRIPCIÓN, 2 MESES POR NO ADAPTACIÓN Y 6 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN. 3) LA GARANTÍA DE LENTES DE CONTACTO ES DE 30 DÍAS POR ERROR DE PRESCRIPCIÓN, 2 MESES POR NO ADAPTACIÓN Y 30 DÍAS POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN; NO INCLUYE RUPTURAS POR MANIPULACIÓN. 4) LA GARANTÍA PARA MONTURAS SUPERIORES A $300.000 SERÁ DE UN AÑO, MONTURAS INFERIORES A $300.000 SERÁ DE 6 MESES, CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN QUE HAGA OPTISALUD AL CONSUMIDOR SOBRE PRODUCTO LISTO PARA ENTREGA, 5) LA GARANTÍA NO CUBRE DAÑOS POR MAL USO, MAL TRATO O POR NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE USO, ETC. 6) EL CONSUMIDOR HA SIDO INFORMADO DE LOS TÉRMINOS DE GARANTÍA DEL PRODUCTO ADQUIRIDO, PREVIO A LA ENTREGA DEL MISMO. 7) EL CLIENTE RECONOCE QUE HA SIDO INFORMADO SOBRE SUS DERECHOS DE ACUERDO CON EL PBS, Y EN CONSECUENCIA, DE MANERA VOLUNTARIA Y CON SUS PROPIOS RECURSOS ECONÓMICOS ACEPTA ADQUIRIR EL PRODUCTO. 8) ESTE DOCUMENTO SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL CÓDIGO DE COMERCIO ART. 773, 774 Y LA LEY 1231 DE 2008 Y LA LEY 1676 DE 2013. 9)DESISTIMIMIENTO DE LA COMPRA: OPTISALUD INFORMA A TODOS SUS COMPRADORES QUE POR TRATARSE DE UN PRODUCTO PERSONALIZADO; ES DECIR ORDENADO BAJO MEDIDAS ESTRICTAS, EL DESISTIMIENTO DE LA COMPRA SÓLO PODRÁ HACERSE MÁXIMO DOS (2) HORAS DESPUÉS DE HABER REALIZADO EL PAGO. PASADO ESTE TIEMPO, SE ENTIENDE QUE LA ORDEN DE LABORATORIO ENTRÓ EL PROCESO POR LO CUÁL NO HABRÁ LUGAR AL DESISTIMIENTO.

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

Aceptada, Firma:

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal

Sede : CENTRO COMERCIAL INNOVO

Teléfono: 6333320

Dirección: CL 18 12 53 LC 35 - CENTRO COMERCIAL INNOVO

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD **NIT.:800119574-0**

Opti•Salud

CARRERA 14 # 20 - 108

Teléfono 7476191

31/10/2024 10:07:37 AM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	Nº
	31 | 10 | 2024	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
MORALES SOLER MARIA CRISTINA	CC 23810212	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
DORA ARIAS G.	C.C. 40019548	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	+0.50			1.00
	IZQUIERDO	+1.25	-0.50	20 °	1.00
CERCA	DERECHO	+1.50 ADD			0.50 M a
	IZQUIERDO	+1.50 ADD			0.50 M a

PROX. CONTROL: 1 año Viernes 31 de Octubre de 2025 **VIGENCIA :** 1 mes Sabado 30 de Noviembre de 2024

DISTANCIA PUPILAR: 59/61

TIPO DE LENTE: MONOFOCALES

CLASE DE FILTRO: SIN FILTRO

OBSERVACIONES: PROGRESIVO VARILUX CON TRANSITIONS CON AR CRIZAL OPCIONAL
: OPTISALUD Y EL PROFESIONAL NO SE HACEN RESPONSABLES POR TRABAJOS REALIZADOS EN OTROS LUGARES

Firma del Profesional

Dora Arias G.

Nº de Registro

SUGERENCIA OPCIONAL: Garantiza beneficios de comodidad y estética. Su adquisición NO es obligatoria y se recomienda como complemento al

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 68918

Cufe:

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-06T10:37:51
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 05/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: AMADO DIAZ MARIA VICTORIA Documento: 46356150
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28811	SUBSIDIO MONTURA	1	151,260	151,260
404040	SUMINISTRO LENTES	1	40,000	40,000
404040	SUMINISTRO LENTES	1	50,000	50,000
404040	SUMINISTRO LENTES	2	80,000	160,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	401,261
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
I. V.A.	28,739
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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.

...TOUCH UX POLY + AR ... ...RITY BLUE SERVIOPT... TOTAL

Opti.Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** **0000000137**

Cliente : AMADO DIAZ MARIA VICTORIA Indent. : 46356150 Fecha : 15/11/2024

Dirección : CALL E2 C SUR 13 23 Teléfono: 3112239828 Estrato: 1

Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:SANDRA CHAPARRO

Contrato : OPTOMETRIA Caja:SOGAMOSO

Referencia: Vendedor:CHAPARRO GORDILLO

Código	Nombre	Cant	Valor
SER032	SHAMIR BLUE SERVIOPTICA	1	80,000
SER032	SHAMIR BLUE SERVIOPTICA	1	80,000
D6156	MY DOLL MD003 54 17 140 C1 NEGRO MY DOLL	1	180,000
	TOTAL	3	340,000

Son: TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: María Victoria Amado Díaz
cc. 46.356.150 /09

Escaneado con CamScanner

Opti-Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** **0000000138**

Cliente : AMADO DIAZ MARIA VICTORIA Indent. : 46356150 Fecha : 15/11/2024

Dirección : CALL E2 C SUR 13 23 Teléfono: 3112239828 Estrato: 1

Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:SANDRA CHAPARRO

Contrato : OPTOMETRIA Caja:SOGAMOSO

Referencia: Vendedor:CHAPARRO GORDILLO

Código	Nombre	Cant	Valor
SER126	CR39 MONOFOCAL TALLADO SERVIOPTICA	1	50,000
SER126	CR39 MONOFOCAL TALLADO SERVIOPTICA	1	40,000
	TOTAL	2	90,000

Son: NOVENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: María Victoria Amado Díz
cc 46.356.150 Sog

Escaneado con CamScanner

Opti-Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 14 # 20 - 108

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** 0000000138

Cliente : AMADO DIAZ MARIA VICTORIA Indent. : 46356150 Fecha : 15/11/2024

Dirección : CALL E2 C SUR 13 23 Teléfono: 3112239828 Estrato: 1

Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:SANDRA CHAPARRO

Contrato : OPTOMETRIA Caja:SOGAMOSO

Referencia: Vendedor:CHAPARRO GORDILLO

Código	Nombre	Cant	Valor
SER126	CR39 MONOFOCAL TALLADO SERVIOPTICA	1	50,000
SER126	CR39 MONOFOCAL TALLADO SERVIOPTICA	1	40,000
	TOTAL	2	90,000

Son: NOVENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: María Victoria Amado Díz
cc 46-356-150 Sog

Escaneado con CamScanner

Impreso: 2024-11-13

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1286

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: 46356150

Favor atender por nuestra cuenta a AMADO DIAZ MARIA VICTORIA identificado con el carne 9521530-C Conyuge de MARTINEZ CASILIMAS HUMBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas y Lentes Anual, Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null

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. 9521530

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

Opti Salud

SOGAMOSO
Dir:CARRERA 14 # 20 - 108
Teléfonos : 7476191

13/11/2024 11:37:57 AM

COTIZACION DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 42814

FECHA : 13/11/2024

PACIENTE: AMADO DIAZ MARIA VICTORIA CC No. 46356150

No. AFILIACION

ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRATO : OPTOMETRIA

EDAD : 62 AÑOS, 3 MESES Y 26 GENERO Femenino TIPO AFILIA Cotizante

CODIGO	DESCRIPCION	VIGENCIA	CANTIDAD	VLR UNIT	DESCUENTO	SUBTOTAL
Opcion No. 1						
SER032	LENTES MONOFOCALES		1.00	80,000		80,000
SER032	LENTES MONOFOCALES		1.00	80,000		80,000
D6156	MONTURAS ADULTOS		1.00	180,000		180,000
			TOTAL			340,000
Opcion No. 2						
SER097	LENTES MONOFOCALES		1.00	43,000		43,000
SER097	LENTES MONOFOCALES		1.00	43,000		43,000
D3810	ACCESORIOS		2.00	2,500		5,000
			TOTAL			91,000

45 CHAPARRO GORDILLO SANDRA

Yo, como titular de esta cotización y afiliado (a) a la Eps registrada como entidad; manifiesto que me fueron informados mis derechos en el suministro de lentes y montura según resolución 2366 de 2023. De igual manera, entiendo que los filtros, colores, películas especiales, tratamientos antirreflejo y tratamientos fotocromáticos, así como los lentes de contacto no están incluidos dentro del plan de beneficios de salud. También dejo constancia que Optisalud S.A.S., me ha realizado la oferta de la entrega de los productos contemplados en el plan de beneficios de salud, pero que yo, de manera voluntaria he solicitado la asesoría comercial de los demás productos relacionados en esta cotización,entendiendo que obedecen a una oferta comercial particular y que por consiguiente, manifiesto que poseo los recursos económicos para su compra. En constancia de esto, firmo como consentimiento informado el día de hoy DÍA_____ MES_____AÑO_____ en la sede _____

Número de cotización _____. Firma paciente, María Victoria Amado Díaz cc.46.356.150 /009

Escaneado con CamScanner

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD **NIT.:800119574-0**

Opti Salud

CARRERA 14 # 20 - 108

Teléfono 7476191

13/11/2024 11:26:39 AM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	N°
	13 | 11 | 2024	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
AMADO DIAZ MARIA VICTORIA	CC 46356150	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
DORIS FAJARDO VELA	C.C. 52120307	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	-0.25	-0.75	100 °	20/20
	IZQUIERDO	-0.25	-0.50	80 °	20/20
CERCA	DERECHO	+2.50	-0.75	100 °	0.50 M a
	IZQUIERDO	+2.50	-0.50	80 °	0.50 M a

PROX. CONTROL: 1 año Jueves 13 de Noviembre de 2025 **VIGENCIA :** 6 meses Lunes 12 de Mayo de 2025

DISTANCIA PUPILAR: 60/62

TIPO DE LENTE: MONOFOCALES

CLASE DE FILTRO: ULTRAVIOLE

OBSERVACIONES: USO PERMANENTE , USUARIA DE FÓRMULA SEPARADA NO DESEA BIFOCAL .
OPTISALUD Y PROFESIONAL NO SE HACEN RESPONSABLES POR GAFAS ELABORADAS EN OTRA ÓPTICA.

Firma del Profesional

N° de Registro

SUGERENCIA OPCIONAL: Garantiza beneficios de comodidad y estética. Su adquisición NO es obligatoria y se recomienda como complemento al manejo terapéutico. El paciente declara poseer recursos económicos para su adquisición. ¡No permita que personas no acreditadas le cambien su formula!

Escaneado con CamScanner

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 68919

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **4b44929fc4397742fa0a2ab37fcade3294fc631f6acf7c3521459c47afbf72c943f7b0bbc2591d9d645700607b964406**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-06T10:40:44
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 05/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: CASTILLO FIGUEREDO TERESA ESPERANZA Documento: 46360288
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
601	SUMINISTRO LENTES	1	50,000	50,000
601	SUMINISTRO LENTES	1	380,000	380,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** 0000000139

Cliente : CASTILLO FIGUEREDO TERESA ESPERANZA Indent. : 46360288 Fecha : 18/11/2024

Dirección : CRA 12 N 5 22 Teléfono: 3142810741 Estrato: 1

Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:GLORIA STELLA MARTINEZ L.

Contrato : OPTOMETRIA Caja:SOGAMOSO

Referencia: Vendedor:GLORIA STELLA

Código	Nombre	Cant	Valor
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	1	380,000
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	1	50,000
	TOTAL	2	430,000

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: Teresa E Castillo F.

46'360288'09.

Escaneado con CamScanner

Impreso: 2024-11-14

io Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1298

scrito: 330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD

ección: SOG. CRA.14 Nº 20-108; DUIT.AV AME.Nº 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.

léfono(s): 7739964 - 7626497-7454303

specialidad: OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 46360288

vor atender por nuestra cuenta a CASTILLO FIGUEREDO TERESA ESPERANZA identificado n el carne 9522394-C Conyuge de SUAREZ GUTIERREZ ECCEHOMO Funcionario del ENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas y Lentes Anual	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null/

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 Torres Pregola
MEDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Teresa E Castillo F

Recibido a Satisfacción C.C. 46360288 89.

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

Opti·Salud

SOGAMOSO
Dir:CARRERA 14 # 20 - 108
Teléfonos : 7476191

18/11/2024 03:59:48 PM

COTIZACION DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 42748

FECHA : 01/11/2024

PACIENTE: CASTILLO FIGUEREDO TERESA ESPERANZA CC No. 46360288

No. AFILIACION

ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRATO : OPTOMETRIA

EDAD : 61 AÑOS, 1 MESES Y 21 GENERO Femenino TIPO AFILIA Cotizante

CODIGO	DESCRIPCION	VIGENCIA	CANTIDAD	VLR UNIT	DESCUENTO	SUBTOTAL
Opcion No. 1						
SER110	LENTES ESPECIALES		1.00	180,000		180,000
SER110	LENTES ESPECIALES		1.00	180,000		180,000
			TOTAL			360,000
Opcion No. 2						
SER104	LENTES ESPECIALES		1.00	380,000		380,000
SER104	LENTES ESPECIALES		1.00	380,000		380,000
			TOTAL			760,000

115 GLORIA STELLA MARTINEZ L

Yo, como titular de esta cotización y afiliado (a) a la Eps registrada como entidad; manifiesto que me fueron informados mis derechos en el suministro de lentes y montura según resolución 2366 de 2023. De igual manera, entiendo que los filtros, colores, películas especiales, tratamientos antirreflejo y tratamientos fotocromáticos, así como los lentes de contacto no están incluidos dentro del plan de beneficios de salud. Tambien dejo constancia que Optisalud S.A.S., me ha realizado la oferta de la entrega de los productos contemplados en el plan de beneficios de salud, pero que yo, de manera voluntaria he solicitado la asesoría comercial de los demás productos relacionados en esta cotización,entendiendo que obedecen a una oferta comercial particular y que por consiguiente, manifiesto que poseo los recursos económicos para su compra. En constancia de esto, firmo como consentimiento informado el día de hoy DÍA 01 MES NOV AÑO 2024 en la sede Sogamoso

Número de cotización 42748. Firma paciente, Teresa E. Castillo F.

Escaneado con CamScanner

Opti Salud

SOGAMOSO
Dir:CARRERA 14 # 20 - 108
Teléfonos : 7476191

18/11/2024 03:59:48 PM

COTIZACION DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 42748

FECHA : 01/11/2024

PACIENTE: CASTILLO FIGUEREDO TERESA ESPERANZA CC No. 46360288

No. AFILIACION

ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRATO : OPTOMETRIA

EDAD : 61 AÑOS, 1 MESES Y 21 GENERO Femenino TIPO AFILIA Cotizante

CODIGO	DESCRIPCION	VIGENCIA	CANTIDAD	VLR UNIT	DESCUENTO	SUBTOTAL
Opcion No. 1						
SER110	LENTES ESPECIALES		1.00	180,000		180,000
SER110	LENTES ESPECIALES		1.00	180,000		180,000
			TOTAL			360,000
Opcion No. 2						
SER104	LENTES ESPECIALES		1.00	380,000		380,000
SER104	LENTES ESPECIALES		1.00	380,000		380,000
			TOTAL			760,000

115 GLORIA STELLA MARTINEZ L

Yo, como titular de esta cotización y afiliado (a) a la Eps registrada como entidad; manifiesto que me fueron informados mis derechos en el suministro de lentes y montura según resolución 2366 de 2023. De igual manera, entiendo que los filtros, colores, películas especiales, tratamientos antirreflejo y tratamientos fotocromáticos, así como los lentes de contacto no están incluidos dentro del plan de beneficios de salud. Tambien dejo constancia que Optisalud S.A.S., me ha realizado la oferta de la entrega de los productos contemplados en el plan de beneficios de salud, pero que yo, de manera voluntaria he solicitado la asesoría comercial de los demás productos relacionados en esta cotización,entendiendo que obedecen a una oferta comercial particular y que por consiguiente, manifiesto que poseo los recursos económicos para su compra. En constancia de esto, firmo como consentimiento informado el día de hoy DÍA 01 MES NOV AÑO 2024 en la sede Sogamoso

Número de cotización 42748. Firma paciente, Teresa E. Castillo F.

Escaneado con CamScanner

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 68923

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **3f526e5ec6cb50f198559b6842cda18d6497e49ecc4cdba74cbf8eb3af260de98442fd801fcbeabb429e5d2118068ddc**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-06T11:16:48
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 05/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: DIAZ ROSALBA MOJICA Documento: 23547162
(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28811	SUBSIDIO MONTURA	1	226,890	226,890
404040	SUMINISTRO LENTES	2	80,000	160,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	386,891
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
I. V.A.	43,109
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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: 2024-11-14

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1288

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: 23547162

Favor atender por nuestra cuenta a MOJICA DIAZ ROSALBA identificado con el carne 9518439-C Conyuge de MORENO HOLGUIN GUSTAVO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas y Lentes Anual, Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null//

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
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Rosalba Mojica Díaz

Recibido a Satisfacción C.C. 23547162

creada por: pmoreno

Escaneado con CamScanner

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD

NIT.: 800119574

Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal **Teléfono:** 6333320

Sede : CENTRO COMERCIAL INNOVO **Dirección:** CL 18 12 53 LC 35 - CENTRO COMERCIAL INNOVO

Teléfono:

Teléfono de atención al cliente:

Opti·Salud

CLIENTE: *DIAZ ROSALBA MOJICA*

IDENTIFICACION: **23547162** **TELEFONO:** 3134640209

DIRECCION: CALLE15 12 40

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

REFERENCIA:

MEDICO: MARTINEZ NOVA ANA CATALINA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FECI 0000015308

FECHA FAC.: 2024-11-19T08:06:48

Cufe:

CAJERO: YENNY ADRIANA CAJA: CENTRO COMERCIAL VENDEDOR: YENNY ADRIANA ORDEN No: 16-4826

Código	Nombre	Cant	V/Unit.	Descuento	IVA%	Subtotal
D5916	GILDI G250669 50-17-142 C5 ROJO	1	8,403.36		1,596	10,000
	SUBTOTAL	1	8,403.36	0	1,596	10,000
Son: DIEZ MIL PESOS M.LEGAL						
El trabajo de esta factura/orden 16-4826 se entregara : Jueves 28 de Noviembre de 2024					**TOTAL**	10,000

Detalle de pagos

EF	EFECTIVO	10,000

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764075897633 DEL 26/07/2024 PREFIJO FECI RANGO DEL 13981 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES

Condiciones y restricciones: 1) OPTISALUD NO SE HACE RESPONSABLE POR PRODUCTOS CON MAS DE 60 DÍAS DE ANTIGÜEDAD QUE NO HAYA SIDO RECLAMADO POR EL CONSUMIDOR, TÉRMINO QUE SE CONTARÁ DESDE LA NOTIFICACIÓN QUE HAGA OPTISALUD AL CONSUMIDOR SOBRE PRODUCTO LISTO PARA ENTREGA, POR LO QUE EVENTUALMENTE LA COMPAÑÍA DISPONDRÁ DEL PRODUCTO. 2) LA GARANTÍA DE LENTES OFTÁLMICOS ES DE 30 DÍAS POR ERROR DE PRESCRIPCIÓN, 2 MESES POR NO ADAPTACIÓN Y 6 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN. 3) LA GARANTÍA DE LENTES DE CONTACTO ES DE 30 DÍAS POR ERROR DE PRESCRIPCIÓN, 2 MESES POR NO ADAPTACIÓN Y 30 DÍAS POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN; NO INCLUYE RUPTURAS POR MANIPULACIÓN. 4) LA GARANTÍA PARA MONTURAS SUPERIORES A $300.000 SERÁ DE UN AÑO, MONTURAS INFERIORES A $300.000 SERÁ DE 6 MESES, CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN QUE HAGA OPTISALUD AL CONSUMIDOR SOBRE PRODUCTO LISTO PARA ENTREGA, 5) LA GARANTÍA NO CUBRE DAÑOS POR MAL USO, MAL TRATO O POR NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE USO, ETC. 6) EL CONSUMIDOR HA SIDO INFORMADO DE LOS TÉRMINOS DE GARANTÍA DEL PRODUCTO ADQUIRIDO, PREVIO A LA ENTREGA DEL MISMO. 7) EL CLIENTE RECONOCE QUE HA SIDO INFORMADO SOBRE SUS DERECHOS DE ACUERDO CON EL PBS, Y EN CONSECUENCIA, DE MANERA VOLUNTARIA Y CON SUS PROPIOS RECURSOS ECONÓMICOS ACEPTA ADQUIRIR EL PRODUCTO. 8) ESTE DOCUMENTO SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL CÓDIGO DE COMERCIO ART. 773, 774 Y LA LEY 1231 DE 2008 Y LA LEY 1676 DE 2013. 9)DESISTIMIMIENTO DE LA COMPRA: OPTISALUD INFORMA A TODOS SUS COMPRADORES QUE POR TRATARSE DE UN PRODUCTO PERSONALIZADO; ES DECIR ORDENADO BAJO MEDIDAS ESTRICTAS, EL DESISTIMIENTO DE LA COMPRA SÓLO PODRÁ HACERSE MÁXIMO DOS (2) HORAS DESPUÉS DE HABER REALIZADO EL PAGO. PASADO ESTE TIEMPO, SE ENTIENDE QUE LA ORDEN DE LABORATORIO ENTRÓ EL PROCESO POR LO CUÁL NO HABRÁ LUGAR AL DESISTIMIENTO.

Este documento se asimila a una letra de cambio. Según el Código de Comercio Art.774

Aceptada, Firma: Rosalba Mojica Díaz

oc 7 23547162 DE

Escaneado con CamScanner

Cliente : DIAZ ROSALBA MOJICA Indent. : 23547162 Fecha : 19/11/2024

Dirección : CALLE15 12 40 Teléfono: 3134640209 Estrato: 0

Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:YENNY ADRIANA PERALTA CÁ

Contrato : OPTOMETRIA Caja:CENTRO COMERCIAL INNOVO

Referencia: Vendedor:YENNY ADRIANA

Código	Nombre	Cant	Valor
SER022	POLICARBONATO ESFÉRICO - ASFÉRICO SERVIOPTICA	1	80,000
SER022	POLICARBONATO ESFÉRICO - ASFÉRICO SERVIOPTICA	1	80,000
D5916	GILDI G250669 50-17-142 C5 ROJO GILDI	1	270,000
	TOTAL	3	430,000

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: Rosalba Mojica Díaz
23547162 de Duitama

Escaneado con CamScanner

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 68925

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **b280f25fffa517ec7727b8131d269cb400abecf8c0f35a90c3eff5a6da11e2b1ac27065a055c4b71bcf2236ca9f0c4ac**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-06T11:30:08
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 05/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: ZULUAGA GRANADA ISABEL CRISTINA Documento: 42101739
(15238)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
601	SUMINISTRO LENTES	1	50,000	50,000
601	SUMINISTRO LENTES	1	380,000	380,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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

AVENIDA LAS AMERICAS NO. 18 -

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** 05 0000000158

Cliente : ZULUAGA GRANADA ISABEL CRISTINA
Dirección : DUITAMA
Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Contrato : OPTOMETRIA
Referencia:

Indent. : 42101739
Teléfono: 3146620454

Fecha : 19/11/2024
Estrato: 1
Cajero:JORGE ARMANDO TELLEZ C
Caja:DUITAMA
Vendedor:JORGE ARMANDO

Código	Nombre	Cant	Valor
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	1	380,000
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	1	50,000
	TOTAL	2	430,000

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: Isabel Cristina Zuluaga G
42101739

Impreso: 2024-11-06

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1215

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 42101739

Favor atender por nuestra cuenta a ZULUAGA GRANADA ISABEL CRISTINA identificado con el carne 16604494-B Conyuge de VELEZ HERRERA LUIS HERNANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas y Lentes Anual, Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

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. 42101739

creada por: pmoreno



16604494-B

Isabel Cristina
Zuluaga Granada

Id. N°. 42,101,739 de Pereira
Fecha de Nacimiento: 31-03-1972
RH: A-

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.101.739
ZULUAGA GRANADA
APELLIDOS
ISABEL CRISTINA
NOMBRES

FIRMA



Isabel Cristina
Zuluaga Granada

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1972
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO
03-JUL-1990 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3106700-00157122-F-0042101739-20090521 0011640317A 1 24283532

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD **NIT.:800119574-0**

05/11/2024 01:43:49 PM

Opti•Salud

AVENIDA LAS AMERICAS NO. 18 -
Teléfono 7476191

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	Nº
	05 | 11 | 2024	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
ZULUAGA GRANADA ISABEL CRISTINA	CC 42101739	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
JENNY FLOREZ	C.C. 52743523	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	-0.25	-0.50	60 °	1.00
	IZQUIERDO	-0.25	-0.50	150 °	1.00
CERCA	DERECHO	+2.25 ADD			0.50 M a
	IZQUIERDO	+2.25 ADD			0.50 M a

PROX. CONTROL: 1 año Miercoles 5 de Noviembre de 2025 **VIGENCIA :** 1 mes Jueves 5 de Diciembre de 2024

DISTANCIA PUPILAR: 32/32

TIPO DE LENTE: BIFOCAL FLAT-TOP

CLASE DE FILTRO: SIN FILTRO

OBSERVACIONES: SUGERENCIA PROGRESIVO TRANSITIONS AR

OPTISALUD Y PROFESIONAL NO SE HACE RESPONSABLE POR GAFAS ELABORADAS EN OTRA ÓPTICA

Firma del Profesional

Nº de Registro

SUGERENCIA OPCIONAL: Garantiza beneficios de comodidad y estética. Su adquisición NO es obligatoria y se recomienda como complemento al manejo terapéutico. El paciente declara poseer recursos económicos para su adquisición. ¡No permita que personas no acreditadas le cambien su fórmula!

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 68928

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **676f4d967ecd4aa7ab023f1464ed5be694f70574286081ab57c6361e1520d329cde4c30da96d890763b105a9cae62eeb**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-06T12:32:26
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 05/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: MALDONADO FORERO OLGA LUCIA Documento: 46364449
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
601	SUMINISTRO LENTES	1	50,000	50,000
601	SUMINISTRO LENTES	1	380,000	380,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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: 2024-10-31

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1175

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 -OPTOMETRIA

HC: 46364449

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO FORERO OLGA LUCIA identificado con el carne 9528243-D Conyuge de SALCEDO SOCHA JAIRO ORLANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null

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. 46.364.449

creada por: pmoreno

Powered by CamScanner



9528243-D

Olga Lucía

Maldonado Forero

Id. Nº. 46,364,449 de Sogamoso

Fecha de Nacimiento: 19-01-1968

RH: O+

SENA

REGIONAL BOYACA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.364.449

MALDONADO FORERO

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

FIRMA



Olga Lucía

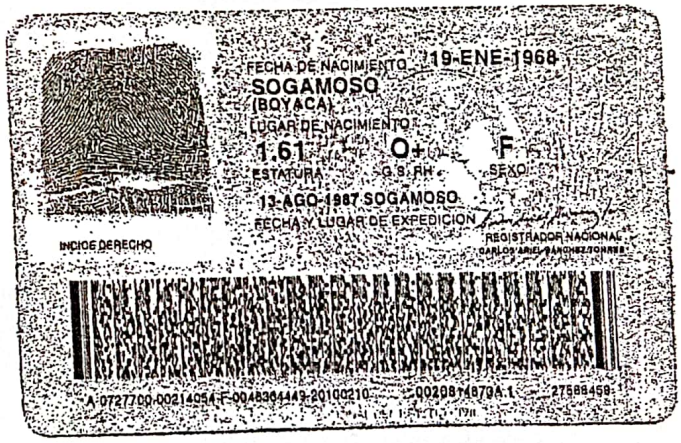
Maldonado Forero

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-ENE-1968

SOGAMOSO

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-AGO-1987 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0727700-00214054-F-0046364449-20100210 0020874879A 1 27588459

Powered by CamScanner

Opti Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO 15** **0000000134**

Cliente : MALDONADO FORERO OLGA LUCIA Indent. : 46364449 Fecha : 07/11/2024
Dirección : CRA 11 A N 19 45 Teléfono: 3107982340 Estrato: 1
Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:DIANA ZARATE
Contrato : OPTOMETRIA Caja:SOGAMOSO 2
Referencia: Vendedor:JOHN ANDRES

Código	Nombre	Cant	Valor
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	1	380,000
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR CLARITY BLUE SERVIOPTICA	1	50,000
	TOTAL	2	430,000

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: Olga Lucia Maldonado
46.364.449

Powered by CamScanner

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S – OPTISALUD

NIT.: 800119574

Sede principal: Calle 13 Nº 29 - 41, Yopal **Teléfono:** 6333320

Sede : SOGAMOSO 2 **Dirección:** CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO LIBELIA

Teléfono: 7476191

Teléfono de atención al cliente:

Opti·Salud

CLIENTE:	*MALDONADO FORERO OLGA LUCIA*
IDENTIFICACION:	**46364449** **TELEFONO:** 3107982340
DIRECCION:	CRA 11 A N 19 45
ENTIDAD:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REFERENCIA:	
MEDICO:	GONZALEZ MARTINEZ DIANA YINETH

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FES2 0000041357

FECHA FAC.: 2024-11-07T05:58:04

Cufe:

CAJERO: DIANA ZARATE CAJA: SOGAMOSO 2 VENDEDOR: JOHN ANDRES ORDEN No: 15-13596

Código	Nombre	Cant	V/Unit.	Descuento	IVA%	Subtotal
SER104	AUTOGRAPH INTOUCH UX POLY + AR	1	330,000.00			330,000
B1445	VALENTIN-VA3018 48 19-142 C.38	1	134,453.78		25,546	160,000
	SUBTOTAL	2	464,453.78	0	25,546	490,000

Son: CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M.LEGAL

El trabajo de esta factura/orden 15-13596 se entregara : Viernes 15 de Noviembre de 2024 **TOTAL** 490,000

Olga Lucia Maldonado F
46 364.449

Detalle de pagos

CR	CREDITO	390,000
02	VISA DEBITO	100,000

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764075897665 DEL 26/07/2024 PREFIJO FES2 RANGO DEL 39200 HASTA 50000 VIGENCIA 12 MESES

Condiciones y restricciones: 1) OPTISALUD NO SE HACE RESPONSABLE POR PRODUCTOS CON MAS DE 60 DÍAS DE ANTIGÜEDAD QUE NO HAYA SIDO RECLAMADO POR EL CONSUMIDOR, TÉRMINO QUE SE CONTARÁ DESDE LA NOTIFICACIÓN QUE HAGA OPTISALUD AL CONSUMIDOR SOBRE PRODUCTO LISTO PARA ENTREGA, POR LO QUE EVENTUALMENTE LA COMPAÑÍA DISPONDRÁ DEL PRODUCTO. 2) LA GARANTÍA DE LENTES OFTÁLMICOS ES DE 30 DÍAS POR ERROR DE PRESCRIPCIÓN, 2 MESES POR NO ADAPTACIÓN Y 6 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN. 3) LA GARANTÍA DE LENTES DE CONTACTO ES DE 30 DÍAS POR ERROR DE PRESCRIPCIÓN, 2 MESES POR NO ADAPTACIÓN Y 30 DÍAS POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN; NO INCLUYE RUPTURAS POR MANIPULACIÓN. 4) LA GARANTÍA PARA MONTURAS SUPERIORES A $300.000 SERÁ DE UN AÑO, MONTURAS INFERIORES A $300.000 SERÁ DE 6 MESES,

Powered by CamScanner

Opti Salud

SOGAMOSO 2
Dir:CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO LIBELIA
Teléfonos : 7476191

28/10/2024 10:19:00 AM

COTIZACION DE SERVICIOS Y PRODUCTOS No. 23058

FECHA : 28/10/2024

PACIENTE: MALDONADO FORERO OLGA LUCIA CC No. 46364449

No. AFILIACION 710798234O - 3036659259

ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CONTRATO : OPTOMETRIA

EDAD : 56 AÑOS, 9 MESES Y 9 GENERO Femenino TIPO AFILIA Cotizante

Opcion No. 1

CODIGO	DESCRIPCION	VIGENCIA	CANTIDAD	VLR UNIT	DESCUENTO	SUBTOTAL
SER104	LENTES ESPECIALES		1.00	380,000		380,000
SER104	LENTES ESPECIALES		1.00	380,000		380,000
B1445	MONTURAS ADULTOS		1.00	160,000		160,000
			TOTAL			920,000

120 JOHN ANDRES PRECIADO OROZ

Observaciones: A LA ESPERA DE CODIGO DE AUTORIZACION SENA PARA DESCUENTO

Yo, como titular de esta cotización y afiliado (a) a la Eps registrada como entidad; manifiesto que me fueron informados mis derechos en el suministro de lentes y montura según resolución 2366 de 2023. De igual manera, entiendo que los filtros, colores, peliculas especiales, tratamientos antirreflejo y tratamientos fotocromáticos, así como los lentes de contacto no están incluidos dentro del plan de beneficios de salud. Tambien dejo constancia que Optisalud S.A.S., me ha realizado la oferta de la entrega de los productos contemplados en el plan de beneficios de salud, pero que yo, de manera voluntaria he solicitado la asesoria comercial de los demás productos relacionados en esta cotización,entendiendo que obedecen a una oferta comercial particular y que por consiguiente, manifiesto que poseo los recursos económicos para su compra. En constancia de esto, firmo como consentimiento informado el día de hoy DÍA_____ MES_____AÑO_____ en la sede _____

Número de cotización _____. Firma paciente, Olga Lucia Maldonado F

46.364.049

Powered by CamScanner

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 68511

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 9267877674a53deca128af7b06c7ff00d33405d89901cf2f30ce8222e33aa8c4884be617c6c2e1dcccd8c088d679529a

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-02T16:44:16
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 01/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: JIMENEZ LOZANO ALEXANDRA Documento: 46368038
(15759)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USURIO DE UNISALUD EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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

CL 48A 1 20 ESTE LIRIO REAL II

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003362566

FECHA: 28/11/2024 14:32:49

Paciente: **JIMENEZ LOZANO ALEXANDRA**

Fecha Nac **Miercoles 8 de Enero de 1969**

Edad **55 A, 10 M, 20 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **HOGAR**

Documento de Identidad : **CC-46368038**

Cajero: KAREN GINETH PEÑA

Medico: MORENO MORALES TATIANA

Tipo-Afiliado

NO APLICA

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

46368038

Impreso: 2024-11-08

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1232

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: 46368038

Favor atender por nuestra cuenta a JIMENEZ LOZANO ALEXANDRA identificado con el carne 19487748-C Conyuge de ALARCON GARCIA JOSE ALVARO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	60000	60000

OBSERVACIONES

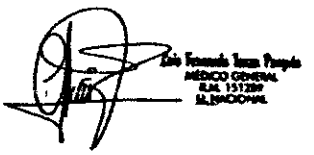
SE AUTORIZA:

VALORACION X OFTALMOLOGIA

DX: GLAUCOMA?

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

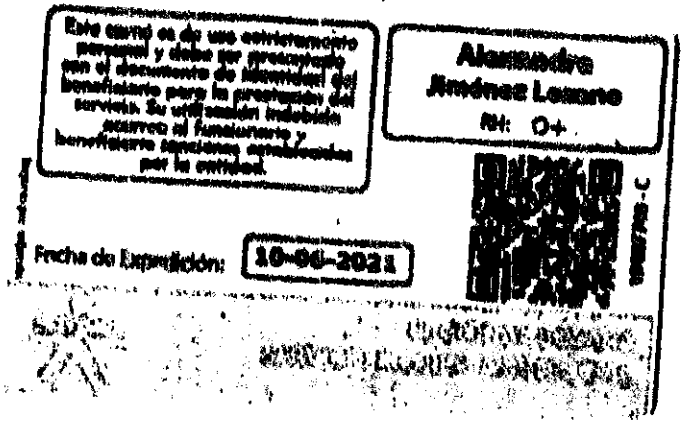
Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

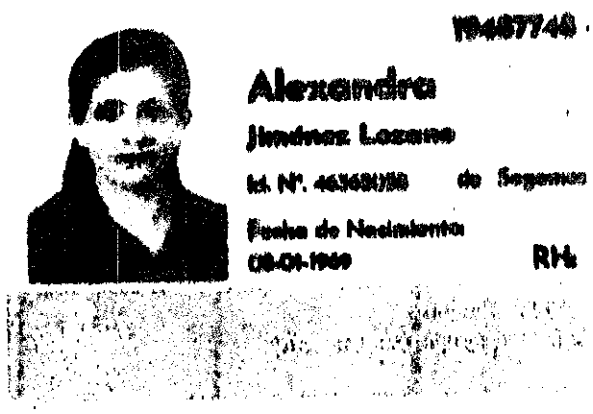


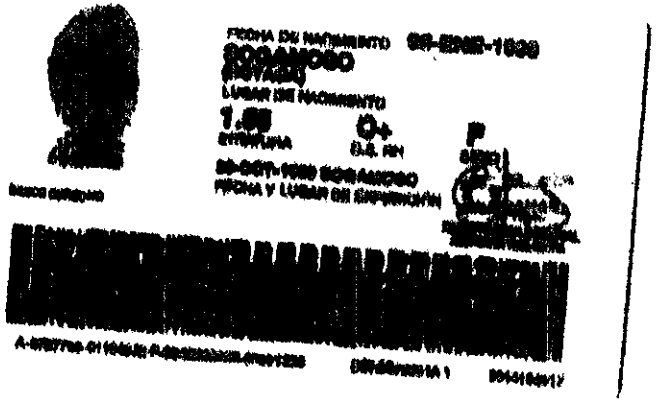
Médico/Odontólogo Asesor

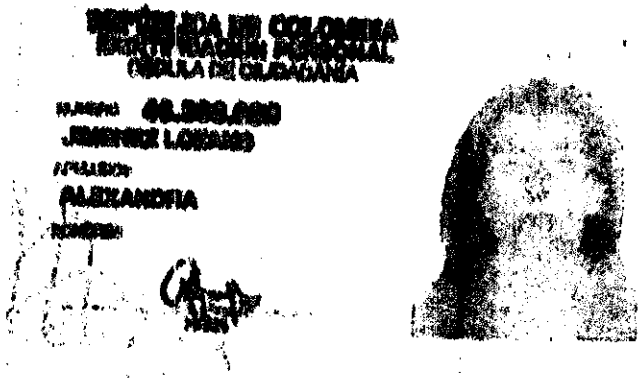
Recibido a Satisfacción C.C. 46368038

creada por: pmoreno


Este carné es de uso entretenimiento 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.
Alexandra
Jiménez Lozano
RH: O+
Fecha de Expedición: 10-06-2021


Alexandra
Jiménez Lozano
Fecha de Nacimiento
RH:


FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDOS
NOMBRES
LUGAR DE NACIMIENTO
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


CÉDULA DE CIUDADANÍA
JIMENEZ LOZANO
ALEXANDRA

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 68512

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: e224ac96cd42380c0c79252d6276af159005a5164460fde00ca16431f8889f038968b2c6d841af1d32d6705cee60cdbe

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: AVENDAÑO BLANCA NELCY Documento: 20224283

FECHA : 2024-12-02T16:46:12
VENCE : 01/01/2025
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 USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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. 0003355500

FECHA: 22/11/2024 17:06:11

Paciente: **AVENDAÑO BLANCA NELCY**

Documento de Identidad : **CC-20224283**

Fecha Nac **Jueves 30 de Noviembre de 1939**

Cajero: JULY TATIANA HERNANDEZ PE

Medico: SANDOVAL ALVARADO SILKE ALEJANDRA

Edad **84 A, 11 M, 22 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**

BENEFICIARIO

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

Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-17

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1118

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 20224283

Favor atender por nuestra cuenta a AVENDAÑO DE PINEDA BLANCA NELSY identificado con el carne 46357440-A Madre-Padre de PINEDA AVENDAÑO SILVIA SEVIGNETH 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. 46357440 Sep

creada por: pmoreno



46357440-A

Blanca Nelsy
Avendaño De Pineda

Id.N°. 20,224,283 de Bogota
Fecha de Nacimiento: 30-11-1939
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Blanca Nelsy
Avendaño De Pineda

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 68513

Cufe: 615d9f9c278d82cc6c321a1dc4d0e3f99546016c4b24aeaab2375c8ef14f5f82d7fbf98d926a6f59b72cdd2a8029735d

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-02T16:50:32
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 01/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: REYES DE SALAZAR LUZ LEONILDE Documento: 37818102
(15476)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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) dias calendario siguiente a su* recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

UPU Bayuca

AVENIDA UNIVERSITARIA 50 21

3168112807

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003357775

FECHA: 25/11/2024 16:37:28

Paciente: **REYES DE SALAZAR LUZ LEONILDE**

Documento de Identidad : **CC-37818102**

Fecha Nac **Domingo 31 de Mayo de 1953**

Cajero: ERIKA JULIETH VACA

Medico: DOCTOR WAM

Edad **71 A, 5 M, 25 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**

BENEFICIARIO

Ocupacion **HOGAR**

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: 2024-10-01

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1006

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: 37818102

Favor atender por nuestra cuenta a REYES DE SALAZAR LUZ LEONILDE identificado con el carne 5564219-A Conyuge de SALAZAR LIZARAZO JOSE 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
MÉDICO CIRUJANO
CC 40.028.[illegible] - RM 1515172008

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

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 68515

Cufe: c45c2bfa8890ec4bbbe21aab6b210092d9fbdd5a1ea530068dfef90dd1d17ce22f09de59add0aecf4c9eea60ab0d7426

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: PEREZ VALDERRAMA DINA FANNY Documento: 40022621

FECHA : 2024-12-02T16:56:30
VENCE : 01/01/2025
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15516)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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. 0003351359

FECHA: 20/11/2024 08:17:07

Paciente: **PEREZ VALDERRAMA DINA FANNY**

Documento de Identidad : **CC-40022621**

Fecha Nac **Sabado 7 de Agosto de 1965**

Cajero: SANDRA ROCIO BARAJAS BARA

Medico: MONTOYA CASTRO EMERSON CAMILO

Edad **59 A, 3 M, 13 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**

BENEFICIARIO

Ocupacion **DOCENTE**

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

Dina Fanny Pérez V.

Firma y documento del paciente

40022621

Impreso: 2024-10-25

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1152

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 40022621

Favor atender por nuestra cuenta a Perez Valderrama Dina Fanny identificado con el carne 19253533-C Conyuge de MESA NARANJO TADEO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	60000	60000

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

SE AUTORIZA:

VALORACION X OFTALMOLOGIA

DX: OJO SECO, GLAUCOMA??

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. 40022621.

creada por: pmoreno

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -

Opti Salud

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 68518

Cufe: 5ba526812f61ce74dbf50e3b914ed590cf41ea5ba9f34344b1cf3440d66f079a69412c14b6061ff5f4b39a7213642492

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-02T17:03:45
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 01/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: NIÑO PORRAS MARILCE DEL CARMEN Documento: 46353440
(15759)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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) dias 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 11 NO. 23A - 17 BARRIO

7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003347427

FECHA: 15/11/2024 15:50:26

Paciente: **NIÑO PORRAS MARILCEN DEL CARMEN**

Fecha Nac **Miercoles 25 de Mayo de 1960**

Edad **64 A, 5 M, 21 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **AMA DE CASA**

Documento de Identidad : **CC-46353440**

Cajero: ERIKA JOYA

Medico: SANDOVAL ALVARADO SILKE ALEJANDRA

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

Impreso: 2024-10-01

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 994

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: 46353440

Favor atender por nuestra cuenta a NINO DE BELLO MARILCE DEL CARMEN identificado con el carne 4206872-C Conyuge de BELLO CARDENAS JOSE OMAR 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 Forero Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46.353.440.

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 68519

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: a9b8488e0de07cc962c5ba9f1c4dba258635be7aa302f86e8435990251d8c6ff630679dfc9a80de1257525c6148619cc

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: AMADO DIAZ MARIA VICTORIA Documento: 46356150

FECHA : 2024-12-02T17:06:20
VENCE : 01/01/2025
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 USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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. 0003343663

FECHA: 13/11/2024 11:14:11

Paciente: **AMADO DIAZ MARIA VICTORIA**

Documento de Identidad : **CC-46356150**

Fecha Nac **Miercoles 18 de Julio de 1962**

Edad **62 A, 3 M, 26 D**

Cajero: SANDRA CHAPARRO

Medico: FAJARDO VELA DORIS DEL CARMEN

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

María Victoria Amado

Firma y documento del paciente

CC. 46356.150

Impreso: 2024-10-22

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1129

Adscrito:	330051 - SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD
Dirección:	SOG. CRA.14 N° 20-108; DUIT.AV AME.N° 18-66; TUNJA. UNICENTRO. LOC. 40.
Teléfono(s):	7739964 - 7626497-7454303
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 46356150

Favor atender por nuestra cuenta a AMADO DIAZ MARIA VICTORIA identificado con el carne 9521530-C Conyuge de MARTINEZ CASILIMAS HUMBERTO 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

María Victoria Amado Díaz

Recibido a Satisfacción C.C. 46.356.150

creada por: pmoreno

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.356.150

AMADO DIAZ

APELLIDOS

MARIA VICTORIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1962

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-FEB-1981 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0727700-00126871-F-0046356150-20081112 0005810679A 1 7330007011



9521530-C

Maria Victoria
Amado Diaz

Id. N°. 46,356,150 de Sogamoso
Fecha de Nacimiento: 18/07/1962
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Maria Victoria
Amado Diaz

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 68520

Cufe: f1607e651cef65b56c5d7120c9cf75f8018f4b896c9de688d09bedd0060922d4477eb39e3b75bc0dc07c62132919a282

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: ZULUAGA GRANADA ISABEL CRISTINA Documento: 42101739

FECHA : 2024-12-02T17:08:46
VENCE : 01/01/2025
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15238)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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

AVENIDA LAS AMERICAS NO. 18 -
7476191

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003335589
FECHA: 05/11/2024 12:53:26

Paciente: **ZULUAGA GRANADA ISABEL CRISTINA**
Documento de Identidad : **CC-42101739**

Fecha Nac **Viernes 31 de Marzo de 1972**

Cajero: LEIDY PAOLA OCHOA SILVA
Medico: FLOREZ DUARTE JENNY INELSY

Edad **52 A, 7 M, 5 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**
Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**
BENEFICIARIO

Ocupacion **INDEPENDIENTE**
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

Isabel Cristina Zuluaga G
42101739
Firma y documento del paciente

Impreso: 2024-10-15

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1087

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: 42101739

Favor atender por nuestra cuenta a ZULUAGA GRANADA ISABEL CRISTINA identificado con el carne 16604494-B Conyuge de VELEZ HERRERA LUIS HERNANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

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

OBSERVACIONES

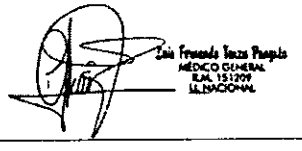
SE AUTORIZA.

VALORACION POR OPTOMETRIA

DX. HIPERMETROPIA

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.

Isabel Cristina Zuluaga G
- 42101739

creada por: pmoreno



16604494-B

Isabel Cristina
Zuluaga Granada

Id. N°. 42,101,739 de Pereira
Fecha de Nacimiento: 31-03-1972
RH: A-

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.101.739
ZULUAGA GRANADA
APELLIDOS
ISABEL CRISTINA
NOMBRES

FIRMA





Isabel Cristina
Zuluaga Granada

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.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1972
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	A-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-JUL-1990 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3106700-00157122-F-0042101739-20090521 0011640317A 1 24283532

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 68521

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 15f0e216ef1bd73b63674edc258da8999893786b13b5bbdae36d66e103817d4287b567cce190548c5b666315b8d4f8a7

FECHA : 2024-12-02T17:10:45

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: MORALES SOLER MARIA CRISTINA Documento: 23810212

VENCE : 01/01/2025
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15491)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE OCTUBRE DEL 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 título, 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. 0003332139

FECHA: 31/10/2024 09:44:46

Paciente: **MORALES SOLER MARIA CRISTINA**

Documento de Identidad : **CC-23810212**

Fecha Nac **Sabado 15 de Marzo de 1975**

Cajero: MARÍA FERNANDA OCHOA GRAN

Medico: ARIAS GALINDO DORA CECILIA

Edad **49 A, 7 M, 16 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **COTIZANTE**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **INDEPENDIENTE**

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

María Cristina Morales.

Firma y documento del paciente

23.810212.

Impreso: 2024-10-01

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1002

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: 23810212

Favor atender por nuestra cuenta a MORALES SOLER MARIA CRISTINA identificado con el carne 4178929-C Conyuge de HERRERA RINCON HECTOR JULIO 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

María Cristina Morales

Recibido a Satisfacción C.C. 23810212

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 68530

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 67ab0493c98cab0219bbdd6b6a8817d1ef9066a121fff73539b146d6228687f279185b93895f557f9349d3bd9b9284b6

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-02T17:53:48
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 01/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: MALDONADO FORERO OLGA LUCIA Documento: 46364449
(15759)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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. 0003327681

FECHA: 28/10/2024 09:18:28

Paciente: **MALDONADO FORERO OLGA LUCIA**

Documento de Identidad : **CC-46364449**

Fecha Nac **Viernes 19 de Enero de 1968**

Cajero: ERIKA JOYA

Medico: GONZALEZ MARTINEZ DIANA YINETH

Edad **56 A, 9 M, 9 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**

COTIZANTE

Ocupacion **ama de 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

Olga Lucia Maldonado

Firma y documento del paciente

46364449

Impreso: 2024-10-08

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1044

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: 46364449

Favor atender por nuestra cuenta a MALDONADO FORERO OLGA LUCIA identificado con el carne 9528243-D Conyuge de SALCEDO SOCHA JAIRO ORLANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

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

OBSERVACIONES

SE AUTORIZA:

VALORACION POR OPTOMETIA

DX: DEFECTO DE REFRACCION

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

[redacted]

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 46.364.449

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 68531

Cufe: ee989355b07df3b0a5fde0c9a629a8057042fa562183b394975e18dff9b849c3d6c10ca3d8e04d479cddcace58dfbdaf

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: CASTILLO FIGUEREDO TERESA ESPERANZA Documento: 46360288

FECHA : 2024-12-02T17:56:26
VENCE : 01/01/2025
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 USURIO DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EPS EL MES DE NOVIEMBRE DEL 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. 0003333393

FECHA: 01/11/2024 08:38:33

Paciente: **CASTILLO FIGUEREDO TERESA ESPERANZA**

Documento de Identidad : **CC-46360288**

Fecha Nac **Viernes 27 de Septiembre de 1963**

Cajero: MARÍA FERNANDA OCHOA GRAN

Medico: ARIAS GALINDO DORA CECILIA

Edad **61 A, 1 M, 4 D**

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

Teresa E Castillo

Firma y documento del paciente

46360288 209.

Impreso: 2024-10-01

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 995

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: 46360288

Favor atender por nuestra cuenta a CASTILLO FIGUEREDO TERESA ESPERANZA identificado con el carne 9522394-C Conyuge de SUAREZ GUTIERREZ ECCEHOMO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

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

OBSERVACIONES

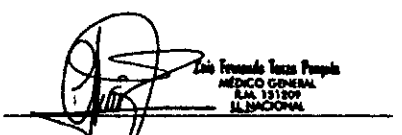
SE AUTORIZA:

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

Teresa E Castillo

Recibido a Satisfacción C.C. 46360288209

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 68866

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 998d76cd5c4f67a93435e2c6fe6713bd177271b7712d1b64b6de4d5bc3508ef6d37c65c6bb6355953defaab34ba4e237

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-05T14:36:46
CC o Nit : 899999034-1
Tel : 54615000
VENCE : 04/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: DIAZ ROSALBA MOJICA
Documento: 23547162
(15238)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 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

CL 18 12 53 LC 35 - CENTRO

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003333474

FECHA: 01/11/2024 09:08:34

Paciente: **DIAZ ROSALBA MOJICA**

Documento de Identidad : **CC-23547162**

Fecha Nac **Domingo 5 de Agosto de 1951**

Cajero: YENNY ADRIANA PERALTA CÁC

Medico: MARTINEZ NOVA ANA CATALINA

Edad **73 A, 2 M, 27 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado

Contrato: **OPTOMETRIA**

BENEFICIARIO

Ocupacion **AMA DE CASA**

Estrato **0**

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

Son: CINCUENTA MIL PESOS M.LEGAL

Rosalba Mojica Diaz

Firma y documento del paciente

13547162

Impreso: 2024-10-01

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 993

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: 23547162

Favor atender por nuestra cuenta a MOJICA DIAZ ROSALBA identificado con el carne 9518439-C Conyuge de MORENO HOLGUIN GUSTAVO 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 Pinzón
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Rosalba Mojica Díaz

Recibido a Satisfacción C.C. 23547162

creada por: pmoreno



9518439-C

Rosalba
Mojica Díaz

Id. N°. 23547162 de Duitama
Fecha de Nacimiento: 05/08/1951
RH: O+

SENA
REGIONAL BOYACA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Rosalba
Mojica Díaz

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **23.547.162**
MOJICA DIAZ
APELLIDOS
ROSALBA
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1951**
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

08-FEB-1973 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0707900-01216919-F-0023547162-20210222 **0073**502509A 1 9914792858

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 68867

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 545c086245ed4c5ac181e621d8c819c4bc8099fe1512ab4c6e84efe6aab2c4f0cc28f9dd0ef473197353b924c51105a8

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-05T14:39:18
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 04/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: PEREZ VALDERRAMA DINA FANNY Documento: 40022621
(15516)BOYACA

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

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 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

CL 18 12 53 LC 35 - CENTRO

CERTIFICADO DE CREDITO No. 0003339808

FECHA: 08/11/2024 10:10:39

Paciente: **PEREZ VALDERRAMA DINA FANNY**

Documento de Identidad : **CC-40022621**

Fecha Nac **Sabado 7 de Agosto de 1965**

Cajero: YENNY ADRIANA PERALTA CÁC

Medico: MARTINEZ NOVA ANA CATALINA

Edad **59 A, 3 M, 1 D**

Entidad Af. **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

Tipo-Afiliado **BENEFICIARIO**

Contrato: **OPTOMETRIA**

Ocupacion **DOCENTE**

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

Dina Fany Perez V.

Firma y documento del paciente

cc40022621 Tuja.

Impreso: 2024-10-24

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1140

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: 40022621

Favor atender por nuestra cuenta a Perez Valderrama Dina Fanny identificado con el carne 19253533-C Conyuge de MESA NARANJO TADEO 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 Torza Pasquel
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

Médico/Odontólogo Asesor

Dina Fanny Pérez V.

Recibido a Satisfacción C.C. 40022621 Tja.

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 68988

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: **8981eed948c892ac5ed97d371086a77bd784d62b8d09557209659ff655b186dca01bc85b4716b0b0d5d70216bbc9b5ba**

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
Paciente: AVENDAÑO BLANCA NELCY Documento: 20224283

FECHA : 2024-12-09T13:41:20
VENCE : 08/01/2025
F/PAGO: Credito 30 Dias
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28811	SUBSIDIO MONTURA	1	58,823	58,823
601	SUMINISTRO LENTES	2	80,000	160,000
601	SUMINISTRO LENTES	2	100,000	200,000

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

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	418,824
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
I. V.A.	11,176
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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: 2024-11-25

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1357

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: 20224283

Favor atender por nuestra cuenta a AVENDAÑO DE PINEDA BLANCA NELSY identificado con el carne 46357440-A Madre-Padre de PINEDA AVENDAÑO SILVIA SEVIGNETH Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null//

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. 46357440 SOG

creada por: pmoreno

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD **NIT.:800119574-0**

Opti•Salud

CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO
Teléfono 7476191

22/11/2024 06:44:06 PM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición	N°
	22 | 11 | 2024	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador
AVENDAÑO BLANCA NELCY	CC 20224283	C.C.
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
SANDOVAL ALVARADO SILKE ALEJANDRA	C.C. 1057591308	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	+0.75	-1.75	90 °	0.80
	IZQUIERDO	-2.00	-1.00	90 °	0.40-
CERCA	DERECHO	+2.75 ADD			0.50 M a 4
	IZQUIERDO	+2.75 ADD			0.50 M a 4

PROX. CONTROL: 1 año Sabado 22 de Noviembre de 2025 **VIGENCIA :** 1 mes Domingo 22 de Diciembre de 2024

DISTANCIA PUPILAR: 30/29

TIPO DE LENTE: BIFOCAL FLAT-TOP

CLASE DE FILTRO: SIN FILTRO

OBSERVACIONES: SUG: BIFOCAL FLAPTOP + SIN FILTRO
DP VL : 59/56, EL PROFESIONAL Y OPTISALUD, NO SE HACEN RESPONSABLES DE LENTES ELABORADOS EN OTRAS OPTICAS. (FILTOS ANTIREFLEJO Y TRANSITIONS, NO POS)

Firma del Profesional

N° de Registro 1057591308

SUGERENCIA OPCIONAL: Garantiza beneficios de comodidad y estética. Su adquisición NO es obligatoria y se recomienda como complemento al manejo terapéutico. El paciente declara poseer recursos económicos para su adquisición. ¡No permita que personas no acreditadas le cambien su formula!

Opti-Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO15 0000000136**

Cliente : AVENDAÑO BLANCA NELCY
Dirección : SOGAMOSO
Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Contrato : OPTOMETRIA
Referencia:

Indent. : 20224283
Teléfono: 3102825307

Fecha : 26/11/2024
Estrato: 1
Cajero:JULY TATIANA HERNANDEZ PE
Caja:SOGAMOSO 2
Vendedor:JULY TATIANA

Código	Nombre	Cant	Valor
SER089	INVISIBLE FREEFORM POLY SERVIOPTICA	1	100,000
SER089	INVISIBLE FREEFORM POLY SERVIOPTICA	1	100,000
SER005	AR CLARITY SERVIOPTICA	2	160,000
D6017	MY DOLL MD004 53 16 140 C6 UVA CRISTAL MY DOLL	1	70,000
	TOTAL	5	430,000

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma:

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 68992

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 4eb0d796e13351c8cca3bc12478bad66e3b8bc2f35c78590b8c783e6003cdd20634a75a08fa970891cbd48ab9debd3ef

Nombre : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
FECHA : 2024-12-09T15:02:39
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 54615000
VENCE : 08/01/2025
Direccion: CLL 57 8-69 BOGOTA
F/PAGO: Credito 30 Dias
Paciente: NIÑO PORRAS MARILCE DEL CARMEN Documento: 46353440
(15759)BOYACA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
404040	SUMINISTRO LENTES	2	50,000	100,000
404040	SUMINISTRO LENTES	2	160,000	320,000
601	SUMINISTRO LENTES	2	5,000	10,000

SERVICIO PRESTADO A USUARIOS DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2024.

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
RETE ICA	0
DESCUENTO	0
TOTAL DE LA FACTURA	430,000

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: 2024-11-18

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: BOYACA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1317

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 - OFTALMOLOGIA

HC: 46353440

Favor atender por nuestra cuenta a NINO DE BELLO MARILCE DEL CARMEN identificado con el carne 4206872-C Conyuge de BELLO CARDENAS JOSE OMAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas y Lentes Anual Hasta	1	430000	430000

OBSERVACIONES

null/

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

Marilce Nino Perez 46353440

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: pmoreno

Opti-Salud

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES

CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO

Nit: 800119574 **Teléfono** 7476191 **CERTIFICADO DE CREDITO** 15 0000000135

Cliente : NIÑO PORRAS MARILCE DEL CARMEN Indent. : 46353440 Fecha : 23/11/2024
Dirección : TRAN 17 N 16 A 11 Teléfono: 3045211881 Estrato: 1
Entidad : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Cajero:GISSELLA MORALES
Contrato : OPTOMETRIA Caja:SOGAMOSO 2
Referencia: Vendedor:ANGELA MORALES

Código	Nombre	Cant	Valor
HOY004	1.60 VI LITE VI ONE HOYA	1	160,000
HOY004	1.60 VI LITE VI ONE HOYA	1	160,000
SER122	FILTRO UV SERVIOPTICA	2	10,000
SER126	CR39 MONOFOCAL TALLADO SERVIOPTICA	1	50,000
SER126	CR39 MONOFOCAL TALLADO SERVIOPTICA	1	50,000
	TOTAL	6	430,000

Son: CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Aceptada, Firma: Marilce Niño Porras

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD **NIT.:800119574-0**

Opti•Salud

CARRERA 11 NO. 23A - 17 BARRIO
Teléfono 7476191

15/11/2024 04:45:15 PM

PRESCRIPCIÓN DE LENTES

Lugar	Fecha de Expedición			Nº
	15	11	2024	

Nombre	Identificación del paciente	Identificación del Trabajador C.C.
NIÑO PORRAS MARILCEN DEL CARMEN	CC 46353440	
Nombre del profesional	**Identificación del profesional**	**Teléfono ó E-mail del profesional**
ALEJANDRA SANDOVAL A.	C.C. 1057591308	**Dirección del profesional**

	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	+2.00	-0.50	85 °	0.80-
	IZQUIERDO	+3.25	-0.75	105 °	0.80-
CERCA	DERECHO	+2.50 ADD			0.50 M a
	IZQUIERDO	+2.50 ADD			0.50 M a

PROX. CONTROL: 1 año Sabado 15 de Noviembre de 2025 **VIGENCIA :** 1 mes Domingo 15 de Diciembre de 2024

DISTANCIA PUPILAR: 28/31

TIPO DE LENTE: BIFOCAL FLAT-TOP

CLASE DE FILTRO: ANTIRREFLE

OBSERVACIONES: SUG: BIFOCAL FLAP TOP
DP VL : 59/55, EL PROFESIONAL Y OPTISALUD, NO SE HACEN RESPONSABLES DE LENTES ELABORADOS EN OTRAS OPTICAS. (FILTOS ANTIREFLEJO Y TRANSITIONS, NO POS)

Firma del Profesional