FASHION Lens

Carrera 21 No. 24 - 04 Sur Esquina
Tels.: 373 37 20 - 373 37 18 • 310 211 1646
Barrio Olaya • Bogotá, D.C.

CERTIFICADO DE AGUDEZA VISUAL

0253

FECHA: 25/03/2025.

NOMBRE: Karen Johanna Rodriguez EDAD: 24.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. ☒ T.I. ☐ 1007707760

AGUDEZA VISUAL SIN RX VISION LEJANA	O.D.: 20/30	O.I.: 20/25	A. O.: 20/20-	AGUDEZA VISUAL SIN RX VISION PROXIMA	O.D.: OJOM	O.I.: OJOM	A. O.: OJOM.

EXAMEN EXTERNO: Sin alteraciones.

OFTALMOSCOPIA: Sano A.C Ex. 0.2.

DIAGNOSTICO: H522 (Astigmatismo)

CONDUCTA: Se recomienda uso de rx de protección y lacrado con filtro AR Blue

OBSERVACIONES: Control 1 año.

OPTICA FASHION Lens
Flor Marina Paez
TEL: 601 373 3720/18
CRA 21 No. 24 - 04 Sur

Doctor:

Hospital Universitario
Clínica San Rafael

N° Orden: 212756
Nombre: RODRIGUEZ ARIZA KAREN JOHANNA
Identificación: CC - 1007707760
Sexo: Femenino
Edad: 24 Años
Telefono: 3111111111

Tipo Paciente: CONSULTA EXTERNA
Institución: CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA E.U.
Servicio: LABORATORIO CLINICO **Piso:** Sin Cama
Médico: -
Fecha Ingreso: 27/02/2025 13:47
Fecha Impresión: 25/03/2025 14:49:32

USUARIO:WOLAYA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
***Hepatitis B* ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]** (Técnica Quimioluminiscencia CMIA)	2.4	mIU/mL	No Reactivo 0.0 a 10.0 Reactivo 10.1 a 1000

Fecha/Hora Validación:27/02/2025 14:59

Dra. Alicia Cristina Buelvas Cordero
C.C.30.568.197 Bact. U.Metropolitana

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007707760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 175 70 40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960739781**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1334131422

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
SUBTOTAL:			1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTE DE ENERO	cuenta de enero 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro febrero	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

LISTADO DE INFORMES DE ACTIVIDADES

Consecutivo	Número de contrato	Número de documento	Nombre completo	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Mes certificado	Supervisor	Valor certificado	Estado	Acc
287528	2083-2025	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2025-03-01	2025-03-31	MARZO	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	$3,179,244	RECHAZADO SUPERVISOR	
284811	2083-2025	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2025-02-01	2025-02-28	FEBRERO	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	$2,764,560	PAGADO	
270992	2083-2025	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2025-01-25	2025-01-31	ENERO	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	$1,520,508	PAGADO	
267475	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2025-01-01	2025-01-09	ENERO	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	$630,600	PAGADO	
261250	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-12-01	2024-12-31	DICIEMBRE	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	$2,522,400	PAGADO	
255821	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-11-01	2024-11-30	NOVIEMBRE	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	$2,522,400	PAGADO	
252673	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-10-01	2024-10-31	OCTUBRE	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	$2,522,400	PAGADO	
250006	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-09-01	2024-09-30	SEPTIEMBRE	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	$2,080,980	PAGADO	
215576	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-08-01	2024-08-31	AGOSTO	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	$1,954,860	PAGADO	
199406	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-07-01	2024-07-31	JULIO	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	$2,270,160	PAGADO	

Consecutivo	Número de contrato	Número de documento	Nombre completo	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Mes certificado	Supervisor	Valor certificado	Estado	Acc
196016	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-06-01	2024-06-30	JUNIO	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	$2,144,040	PAGADO	
192606	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-05-01	2024-05-31	MAYO	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	$2,333,220	PAGADO	
187138	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-04-01	2024-04-30	ABRIL	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	$2,270,160	PAGADO	
181342	4028-2024	1007707760	KAREN JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-03-01	2024-03-31	MARZO	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	$2,270,160	PAGADO	
177709	4028-2024	1007707760	JOHANNA RODRIGUEZ ARIZA	2024-02-03	2024-02-29	FEBRERO	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	$2,333,220	PAGADO	

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur