SS-00085-2025

CERTIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Por medio de la presente, yo, María Alejandra López Portilla, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.085.304.611, en mi función como Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS**, con NIT. **800184080-0**, y domicilio en la carrera 40 A N 19b 15 Torre Praga Centro Médico, certifico que:

La empresa cuenta con el **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** establecido y se encuentra activamente en **fase de implementación**.

Se reconoce que la implementación es un proceso continuo y dinámico, del cual la empresa se compromete a mantener y mejorar de forma progresiva su SG-SST, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente y la mejora continua de las condiciones de seguridad y salud para todo su personal.

Esta certificación se expide a solicitud de la parte interesada, en Pasto, Nariño, a los 20 días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,

PAREDES
Ma. Alejandra López
Coordinadora SST
Lic No. 3178

MARIA ALEJANDRA LOPEZ PORTILLA
Profesional en seguridad y salud en el trabajo
licencia SST N° 3178 de 2021

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO VIGENTES

Colmena Seguros se permite certificar que la empresa mencionada a continuación se encuentra afiliada a esta administradora, con el(los) siguiente(s) centro(s) de trabajo vigente(s):

RAZON SOCIAL: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

CC /NIT: NI 800184080

CONTRATO: 1068907

INICIO VIGENCIA: 01/05/2015

ESTADO ACTUAL: VIGENTE

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA: 3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

SEDE: 415938 CLINICA

Cód Centro Trabajo	Centro de Trabajo	Cod. Act. Economica	Descripcion Act. Economica	Ciudad	Clase de Riesgo	Grado	Tasa de Riesgo	No Trabajadores
2	ADMINISTRACION	2862202	Actividades de la práctica odontológica, incluye la práctica odontológica realizada a pacientes externos o ambulatorios en consultorios privados, centros médicos, puestos de salud, clínicas asocia (Decreto 768 de 2022)	PASTO	2	12	1,044	2
1	CLINICA	3861001	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	PASTO	3	28	2,436	102
3	MENSAJERIA	4532001	Actividades de mensajería, incluye las actividades de recepción, clasificación, transporte y entrega de correo regular y paquetes y bultos por firmas que no operan bajo la obligación del servicio uni (Decreto 768 de 2022)	PASTO	4	50	4,35	2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

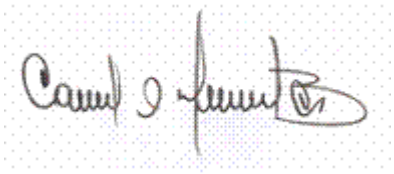
El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 20/05/2025 15:42:20. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

CERTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO VIGENTES

Cód Centro Trabajo	Centro de Trabajo	Cod. Act. Economica	Descripcion Act. Economica	Ciudad	Clase de Riesgo	Grado	Tasa de Riesgo	No Trabajadores
4	OQULA BY CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES	1477402	Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados, incluye comercio de artículos ópticos y de precisión, relojes, joyas y las actividades de ópticas. (Decreto 768 de 2022)	PASTO	1	6	0,522	0

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 401-0447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 20/05/2025 15:42:20. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

(3178)

Por la cual se otorga una Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Natural.

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
En uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO:

Que, EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, es el Ente rector del Sistema General de Seguridad Social en el Departamento, que la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 en su artículo 23, le asigna a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la función de expedición, Renovación, Vigilancia y Control de las Licencias de Salud Ocupacional a personas naturales o jurídicas que oferten servicios en Salud Ocupacional.

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 de la Ley 1562 del 2012, la Salud Ocupacional se entenderá en adelante, como "SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

Que de conformidad con la Resolución 4502 del 28 de diciembre del 2012 expedida por el Ministerio de Salud, los campos de acción a autorizarse se encuentran contenidos en el Artículo Segundo de la presente Resolución.

Que, la Profesional MARIA ALEJANDRA LOPEZ PORTILLA, identificada con cédula de ciudadanía No.1.085.304.611 expedida en Pasto, Administradora en Salud Ocupacional de Profesión, quien realizo estudios en la Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO- Pasto como consta en el Acta de Grado No del 180 de 8 de noviembre del 2021, solicitó el 7 de diciembre de 2021 Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Natural y para el efecto diligenció la Solicitud de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo- Personas Naturales, Resolución 4502 Ministerio de Salud y Protección Social – Riesgos Laborales -Anexo Técnico, acreditando la formación profesional para tal efecto y allegando la documentación exigida por la ley 1562 del 2012 en concordancia con la resolución No. 004502 del 28 de diciembre de 2012.

Que la Oficina de Dimensión de Salud y Ámbito Laboral del Instituto Departamental de Salud de Nariño revisó y verifico la documentación requerida, encontrándose en orden y ajustada a derecho y confirmó los servicios que el solicitante puede prestar, emitiendo concepto favorable para expedir licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar a MARIA ALEJANDRA LOPEZ PORTILLA, Administradora en Salud Ocupacional de Profesión, identificada con cédula de ciudadanía No.1.085.304.611 expedida en Pasto, la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Natural para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, y ejercer en los Campos de

Acción que se Enuncian en el Artículo Segundo de esta Resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Los Campos de Acción Autorizados en los que pueden prestar la Profesional MARIA ALEJANDRA LOPEZ PORTILLA son los siguientes:

1. Administración en Salud Ocupacional
2. Investigación del Accidente de Trabajo
3. Educación.
4. Capacitación.
5. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

PARÁGRAFO PRIMERO: La Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo otorgada a la Profesional MARIA ALEJANDRA LOPEZ PORTILLA, se expide por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución; teniendo VALIDEZ en todo el territorio nacional de conformidad con el articulo 6 de la resolución 4502 del 2012 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, su renovación estará sujeta a la normatividad vigente para tal efecto.

ARTICULO TERCERO: El Titular de la Licencia, queda comprometido a cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo, que para tal fin expidan los Ministerios de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo.

ARTICULO CUARTO: Notificar la presente Resolución a la Profesional MARIA ALEJANDRA LOPEZ PORTILLA, de acuerdo con lo establecido en los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 del 2011, haciéndole saber que contra ella procede el recurso de reposición ante la directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los siete (7) días del mes de diciembre de 2021.

DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO
Directora IDSN

Proyectó: FABIOLA FIGUEROA FIGUEROA Profesional Especializada Dimensión de Salud y Ámbito Laboral		Revisó: DANIANA MARITZA DE LA CRUZ Subdirectora de Salud Pública del IDSN	
Firma	Fecha: 7 de diciembre de 2021	Firma	Fecha: 7 de diciembre de 2021

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No.CO1.PCCNTR. 7765920

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR. 7765920 DEL 2025**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10/04/2025
OBJETO	Prestar el servicio de especialistas en oftalmología, consulta por optometría y suministro de lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2025. Lote 1 Especialistas en Oftalmología Pasto
CONTRATISTA	CLNICA OFTALMOLOGICA PARDES S.A.S
CC o NIT	800184080-0
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	14/04/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	14 DE ABRIL DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$35.000.000,00
PRÓRROGA NRO. 1	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$35.000.000,00
FORMA DE PAGO	El SENA pagará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista cuando esta se deba expedir, previa recepción de los servicios a satisfacción por parte de la SUPERVISIÓN, lo cual deberá quedar soportado en la respectiva acta de Supervisión o Interventoría. Además, el contratista debe anexar la certificación de pago de los aportes parafiscales, seguridad social (esto en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003). El pago estará sujeto a la disponibilidad de PAC. El SENA efectuará las retenciones que en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación, si es del

	caso. Deberán ser tramitadas por el CONTRATISTA, las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del SENA o costo para ella. Todos los impuestos, retenciones y gastos que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, incluidas la constitución de la garantía única de cumplimiento en caso de que se le requiera, son de cargo exclusivo del CONTRATISTA. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos. En el evento de que las facturas no estén correctamente diligenciadas o no se acompañen de los documentos exigidos como requisito para el pago, el término para el mismo sólo empezará a contar a partir de la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y, las mismas, no generarán pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. La factura deberá expedirse a nombre del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, NIT 899.999.034-1, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario. Nota 1: El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos a la cuenta que indique el contratista, para lo cual deberá entregar al SENA, dentro del término que indique la Entidad, una certificación bancaria vigente, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios. Nota 2: Para la realización del pago derivado del presente contrato, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales y a lo relativo al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.Nota 3. Deberán cumplir con el cargue de los documentos requeridos para el cobro en la respectiva línea de pago en el expediente digital del SECOP, dichos documentos se identifican como FV, GF y GF. Documentos que se apoyan en su proyección desde el área de contratación del centro de formación pero que serán agrupados con la totalidad de documentos que los contienen, así: FV: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE: Factura electrónica en PDF, Representación gráfica de la factura electrónica, esto es la validación CUFE, comprobante de pago de la seguridad social del periodo, certificado de paz y salvo por los últimos 6 meses de los aportes parafiscales, si el certificado va firmado por contador y/o revisor fiscal se acompañará de la tarjeta profesional y del certificado de antecedentes de JCC, RUT con expedición inferior a 180 días calendarios, Certificación Bancaria con expedición inferior a 3 meses. GC: Informe de supervisión y evidencias de entrega y

	cumplimiento del bien o servicio. Nota 3: En todo caso, los pagos estarán sujetos a la disponibilidad del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja), aprobado por la Dirección General de la Entidad y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	Informe de supervisión numero 001
PERIODO DEL INFORME	14 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2025

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	**ACTIVIDADES REALIZADAS** [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA	**SE CUMPLE**	
Prestar los servicios de oftalmología, consulta por optometría y suministro de lentes y monturas a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, quienes deberán acreditar debidamente su derecho a ser atendidos mediante la presentación del carné vigente y la orden de atención expedida por el odontólogo asesor de la Regional Nariño, la cual tendrá una vigencia de un mes	**SE CUMPLE**	**El cual será prestado por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena las cuales deben ser acompañadas por los documentos que identifiquen al beneficiario como son copia de cedula y carnet**
Garantizar una adecuada atención al paciente mientras se encuentre bajo su cuidado, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad en la prestación del servicio	**SE CUMPLE**	

Permitir el acceso a los registros, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados	**SE CUMPLE**	
Elaborar mensualmente las cuentas de cobro, anexando los originales y copia de las órdenes de atención, con oficio para ser radicadas en la oficina de administración de documentos y la copia de la factura subir a la plataforma SECOP II. Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas	**SE CUMPLE**	**Cuentas de cobro presentadas por la empresa las cuales deben ser cargadas en la plataforma secop2 con todos sus soportes solicitados**
Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad	**SE CUMPLE**	**El contratista debe realizar la verificación solicitando al beneficiario la copia del carnet y de la cedula la cual lo identifica como beneficiario del servicio medico**
Mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado	**SE CUMPLE**	**Los documentos revisados**
Garantizar la entrega oportuna de los resultados de los procedimientos realizados, asegurando que el paciente y/o el Servicio Médico Asesor de la Entidad tengan acceso a los reportes dentro de las 72 horas posteriores a la realización del procedimiento, salvo en aquellos casos que, por su complejidad técnica, requieran un tiempo mayor para su procesamiento	**SE CUMPLE**	

La atención de los servicios de oftalmología consulta por optometría y suministro de lentes y monturas será prestada a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Nariño y a los beneficiarios de otras regionales debidamente autorizados	**SE CUMPLE**	**por medio de por órdenes de autorización las cuales son generadas por la médica asesora del Sena**
No se aplicará copagos a los beneficiarios del SMA de conformidad a la Resolución 1-00824 de 2022	**SE CUMPLE**	
Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías clínicas aceptadas en salud para la atención oftalmológica y el manejo de pacientes	**SE CUMPLE**	
Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente, garantizando condiciones adecuadas para la prestación del servicio	**SE CUMPLE**	**Mediante encuesta de medición de satisfacción a beneficiarios**
Cumplir con todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual		

2.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N/A.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE CUENTA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
22/05/2025	202504	120.640	120.640	34.879.360	0,34%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de abril**	**Planilla nro. 33198695** del 21 de abril del 2025

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN (N/A)

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE PÓLIZA	41-44-101292527		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	10/04/2025		
FECHA APROBACIÓN	14/04/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Calidad del servicio	09/04/2025	30/04/2026	3.500.000
Cumplimiento del contrato	09/04/2025	30/04/2026	7.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	09/04/2025	31/12/2028	1.750.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]	
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA
NRO. DE POLIZA	41-40-101055849
CERTIFICADO O DE ANEXO	0
FECHA EXPEDICIÓN	11/04/2025
FECHA APROBACIÓN	14/04/2025

AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	09/04/2025	31/12/2025	284.700.000

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación: N/A

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo

7. OBSERVACIONES

N/A

Para constancia se firma el 22 de mayo de 2025.

SONIA NARDET VITERI ROSERO
Supervisor del contrato

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Chaves– Cargo: Apoyo Administrativo SMA

EL SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR. 7765920 DEL 2025** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 24825 de fecha 10 de abril del 2025 suscrito con **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS**, identificado con Nit No. 800184080-0 cuyo objeto es Prestar el servicio de especialistas en oftalmología, consulta por optometría y suministro de lentes y monturas, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA Regional Nariño, para la vigencia 2025. Lote 1 Especialistas en Oftalmología Pasto, durante el período comprendido entre los días del 14 al 30 de abril del 2025 por un valor de CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/Cte. (**$ 120.640**). Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales (Solo para aquellas empresas que estén obligadas)

Se expide en San Juan de Pasto, a los 22 días del mes de mayo de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
202504	Del 14 al 30 de abril del 2025	$ 120.640
TOTAL		$ 120.640

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Sonia Nardet Viteri Rosero: líder SMA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2025										
OBJETIVO (S)	Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo – Sistema de Gestión Ambiental									
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Andrés Rojas	1085312848		X		Recursos Humanos	centroradicacionclinicaparedes@gmail.com	3146864354	NA	Formulario de participación virtual.

ACTA No. 001		
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo – Sistema de Gestión Ambiental.		
CIUDAD Y FECHA: Pasto, 16 de mayo de 2025.	**HORA INICIO: 10:44 am**	**HORA FIN: 10:48 am**
LUGAR Y/O ENLACE: Actividad Virtual: https://forms.office.com/r/Ba6wYH7WAb	**DIRECCIÓN / REGIONAL / CENTRO:** Despacho.	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial
4. Subprograma de Medicina preventiva y del Trabajo
5. Subprograma de Sena Mentalmente Saludable
6. Procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo
7. Concepto de emergencia, riesgos y peligro
8. Peligros y riesgos existentes
9. Respuesta ante emergencias
10. Política y Objetivos del Sistema de Gestión Ambiental
11. Programas de uso eficiente y ahorro de agua y energía
12. Manejo de residuos solidos
13. Aspectos e impactos ambiental

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables en el desarrollo de las diferentes actividades dentro de las instalaciones del Despacho SENA – Regional Nariño, a través de la promoción de la salud y de la identificación, evaluación y control de los riesgos ocupacionales y aspectos e impactos ambientales, con el fin de evitar la materialización de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales y otras situaciones que afecten la calidad de vida de los funcionarios, contratistas, subcontratistas y proveedores externos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Dando cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida en el Decreto Ley 1072/2015 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - se realiza la Inducción y Reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo, y el Sistema de Gestión Ambiental - SGA, socialización que se realiza con el proveedor CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS, actividad en la cual se da a conocer el SG-SST del SENA, así: Política y objetivos de la SST, al igual que los subprogramas que componen el sistema: Eje de Higiene y Seguridad Industrial, Eje de Medicina Preventiva y el Eje Sena Mentalmente Saludable, procedimiento para reporte de incidente y accidente de trabajo, los peligros asociados en el desarrollo y exposición de las actividades, el Plan de Emergencias: respuesta ante emergencias del Despacho Regional y Centro Lope, incluye: identificación de amenazas: sismo, erupciones volcánicas, lluvias y granizadas, caída de árboles, inundaciones, fenómenos naturales, entre otras; activación de alarmas, rutas de evacuación y puntos de encuentro.

Dentro del sistema de Gestión Ambiental, se lleva a cabo la socialización de la política ambiental del Sena, así como de los objetivos ambientales establecidos. Estos se orientan hacia la prevención de impactos ambientales reconocidos en todos los procesos productivos desarrollados en el Centro Internacional de Producción Limpia Lope y Despacho.

Además, se abordan temas relacionados con el manejo de residuos sólidos, tanto peligrosos como no peligrosos, siguiendo la normatividad ambiental vigente.

Asimismo, se presentan las medidas implementadas para promover el uso eficiente y el ahorro de agua y energía.

CONCLUSIONES

La actividad se desarrolló de acuerdo con los objetivos propuestos, dando así cumplimiento a la normatividad legal vigente Decreto 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” Artículo: 2.2.4.6.28 /numeral 4 - Contratación. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA
Dar cumplimiento a las medidas socializadas por parte de la Profesional HYSI Regional Nariño y la Dinamizadora del SGA	Vigencia 2025	Proveedor CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS	Adjunto registro de asistencia.

ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES			
NOMBRE	**DEPENDENCIA**	**FIRMA**	
ANDRES ROJAS	CLINICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS	Formulario de participación virtual.	

Anexos:

1. **Evaluación de actividad.**

Review: Induccion a proveedores Despacho Regional.

Respondent			
73	Anonymous	04:56 Time to complete	8/10 Points

1

Score / 0 pts

Autorizo el tratamiento de la información según: Ley 1581 de 2012, protección de datos personales: "La autorización suministrada en el presente formato faculta al SENA para que dé a sus datos aquí recopilados el tratamiento señalado en la política de privacidad para el tratamiento de datos personales del SENA. La autorización contempla el envío de información de eventos, actividades o servicios de la entidad. El titular de los datos podrá, en cualquier momento, solicitar al SENA que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos, si así está almacenada"

Si su respuesta es NO, por favor no continuar con el formulario. *

- (●) SI
- ( ) NO

2

Score / 0 pts

Nombres y Apellidos

Andres Rojas

3

Score / 0 pts

Cedula

1085312848

4

Score / 0 pts

Tipo de Vinculación

- ○ Planta
- ◉ Contratista
- ○ Otro

5

Score / 0 pts

Dependencia/Empresa

Clínica Oftalmológica Paredes

6

Score / 0 pts

Correo electrónico

centroradicacionclinicaparedes@gmail.com

7

Score / 0 pts

Celular

3146864354

Ver cartilla de Induccion Sistemas de Gestion Ambiental y SST



✓ **Correct** 1/1 Points

1 / 1 pt
Auto-graded

8

En caso de emergencia cuál de las siguientes afirmaciones SI es correcta

- a. Corra hacia el punto de encuentro más cercano.
- b. Conserve la calma.
- c. Identifique los puntos de encuentro.
- d. B y C son correctas. ✓

✓ **Correct** 1/1 Points

1 / 1 pt
Auto-graded

9

Cuál de los siguientes es un deber de los trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo:

- a. Indemnización por incapacidad permanente o parcial.
- b. Ser incorporado y/o reubicado una vez terminados los procesos de recuperación y/o rehabilitación.
- c. Pensión de sobreviviente por muerte del afiliado o pensionado.
- d. Participar de las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo. ✓

✓ **Correct** 1/1 Points

1 / 1 pt
Auto-graded

10

Cuál de las siguientes ES UNA NORMA de Seguridad de la entidad:

- a. Al bajar las escales siempre tomarse de pasamanos esto le permitirá tener un punto de apoyo en caso de que resbale por algún motivo.
- b. Tomar alimentos o bebidas mientras trabaja con sustancias químicas.
- c. No corra por escaleras o pasillos con el fin de evitar accidentes de trabajo por caídas al mismo nivel o en escaleras.
- d. A y C son correctas. ✓

✓ **Correct** 1/1 Points

1 / 1 pt
Auto-graded

11

De acuerdo con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, El SENA desde su SG-SST promueve la salud y las condiciones de trabajo seguras mediante:

- (●) a. Entornos laborales saludables para la prevención de lesiones y el deterioro físico y mental. ✓
- ( ) b. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST
- ( ) c. La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ( ) d. Ninguna de las anteriores.

✓ **Correct** 1/1 Points

1 / 1 pt
Auto-graded

12

Uno de los objetivos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo es:

- ( ) a. Capacitar al COPASST
- (●) b. Mantener una cultura encaminada hacia el AUTOCUIDADO ✓
- ( ) c. Hacer inspecciones a puestos de trabajo.
- ( ) d. Ninguna de las anteriores.

✗ **Incorrect** 0/1 Points

0 / 1 pt
Auto-graded

13

¿Cuál es el nuevo código de colores de acuerdo con la Resolución 2184 de 2019?

- A. Azul, gris, verde y rojo ✓
- B. Blanco, negro y verde
- C. Negro, azul y verde
- D. Blanco, verde y rojo

✓ **Correct** 1/1 Points

1 / 1 pt
Auto-graded

14

Escoja la respuesta correcta de acuerdo con el código de colores, la clasificación de residuos:

- A. Blanco: Basura - Negro: Aprovechables - Rojo: Peligrosos
- B. Blanco: Aprovechables - Negro: Ordinarios - Verde: Orgánicos - Rojo: Peligrosos ✓
- C. Blanco: Vidrio - Verde: Ordinarios - Azul: Plásticos
- D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correct** 1/1 Points

1 / 1 pt
Auto-graded

15

Si tiene una servilleta con residuos de aceite ¿En qué caneca la colocaría?

- A. Blanca
- B. Negra ✓
- C. Roja
- D. Ninguna de las anteriores

✗ **Incorrect** 0/1 Points

0 / 1 pt
Auto-graded

16

De acuerdo con la transferencia de conocimientos ¿Qué significa la sigla SGA?

- A. Sistema de Gestión Ambiental
- B. Sistema Globalmente Armonizado ✓
- C. Sistema de Gestión y Autocontrol
- D. Ninguna de las anteriores

✓ **Correct** 1/1 Points

1 / 1 pt
Auto-graded

17

¿Cuántas secciones tiene una ficha de datos de seguridad?

- A. 10
- B. 12
- C. 14
- D. 16 ✓

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 5200100292
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 51410
Fecha de Expedición: 30/04/2025 8:18:27 AM
Fecha de Vencimiento: 30/05/2025
Fecha de Generación: 30/04/2025 8:01:25 AM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **PÓLIZA:**
DIRECCIÓN: CR 3 BIS 15 A N 12 CS 212 ED CENTRO DE ESPECIALISTAS **TELÉFONOS:**

PACIENTE:	VELASCO DE PEÑA DORIS EUGENIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	74 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	30707123
TIPO DE USUARIO:	Especial o Excepción cotizante	**NIVEL:**	N/A
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	13	**ID ENTREGA MIPRES:**	
DIRECCIÓN:	CRA 40 12A 67	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/04/2025 8:01:25 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-04-28
AUTORIZACIÓN:	10	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-04-28
DIAGNÓSTICO:	H269	**PROFESIONAL:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890376	94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	60,320.00	0.00	0.00	60,320.00

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

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

SUBTOTAL GENERAL:	60,320.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	60,320.00

SON: SESENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

PACIENTE FIRMA AUTORIZACIÓN

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Edilson Barco Basante

RES DIAN No. 18764089113438 DE 2025-02-19 HASTA 2026-02-19 No 1COP 40621 A 1COP 100000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE CRYSTAL IT SERVICE SAS NIT 901632449-3

f23709062dc8b4ec0682d17df4100bf8d013b3e9ab5b9612eff80211254cc7c4e96073271c99c146dc5e367c3a56b73f

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 10

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 21/04/2025

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU
CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

A: DORIS EUGENIA VELASCO DE PEÑA	CARNE No. 12098010-A
FAMILIAR DE. FRANCISCO PEÑA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS:

CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA POR OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, ANTE CAMBIO DE PRESTADOR, PIERDE SEGUIMIENTO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Loreda J. Mont. 10
Médico General
R.M. 1091905873
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No. 12098010

DR. CMAI
PAREDES
FECHA: 22-04-25 9:23
PISO: 10

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

NOMBRE:	VELASCO DE PEÑA DORIS EUGENIA	**MEDICO TRATANTE:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE
IDENTIFICACION:	30707123	**ENTIDAD:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	1950-12-30 (74 AÑOS)	**CONTRATO:**	INVITACION PUBLICA NO. RN004-2016-00578
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	7360670 7360670	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
DIRECCION:	CRA 40 12A 67	**OCUPACION:**	9994-AMA DE CASA
FECHA DE REGISTRO:	2023-09-12 07:52:36	**ACUDIENTE:**	FRANCISCO PEÑA
		TEL. ACUDIENTE:	3004910183
		PARENTESCO:	ESPOSO

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA EN 1 MES

Diagnostico

Principal	**H269**	CATARATA, NO ESPECIFICADA	**Confirmado nuevo**	
Causa Externa:	Enfermedad general	**Finalidad Consulta:**	No aplica	

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS)

OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE

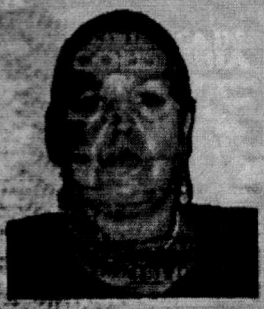
OFTALMÓLOGO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.707.123
VELASCO De PEÑA

APELLIDOS
DORIS EUGENIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1950
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-1978 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2300100-00065882-F-0030707123-20080905 8883034606A 1 8790002897

NARIÑO

12098010-A



DORIS EUGENIA
VELASCO DE PEÑA
C.C. 30.707.123
RH O+
Fecha de nacimiento 30 DIC 1950

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

FRANCISCO PEÑA PINO
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES	COMPROBANTE DE ATENCIÓN RECIBIDA POR EL USUARIO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
			VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
				HOJA: 1 DE: 1

COPIA CONTROLADA

Yo, DORIS EUGENIA VELASCO DE PEÑA identificado(a) con documento de identidad CC 30707123 certifico que he recibido servicios por concepto de CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA el 28/04/2025 en la CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

CÓDIGO AUTORIZACIÓN 10

DERECHOS: **ACTIVO** ●

COTIZANTE: ○ **BENEFICIARIO:** ○ **OTRO:** ● **CATEGORIA: A** ○ **B** ○ **C** ○ **EXENTO** ●

NIVEL SISBEN: 1 ○ **2** ○ **SE INFORMA COPAGO: SI:** ○ **NO APLICA:** ●

Se firma en Pasto, Nariño el día 30 de abril de 2025

Nota: DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA RESOLUCIÓN No 2284 del 2023

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA PASTO - NARIÑO
7332029

NOTA DE EVOLUCION

No. Admisión:	99696	**Fecha Admisión:**	28/04/2025 09:04 AM	**No. Folio:**	144055	**Fecha Folio:**	28/04/2025 09:31 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL			**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA	**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	DORIS EUGENIA VELASCO DE PEÑA	**DOC. ID:**	CC30707123	**FECHA NAC:**	30/12/1950
EDAD:	74 años 3 meses 29 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	CRA 40 12A 67		
TELÉFONO:	7360670 - 7360670 - 7360670	**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	OTRO **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE		
EPS:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
PLAN CONTR:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
ACUDIENTE:	FRANCISCO PEÑA	**PARENTESCO:**	FAMILIAR	**TELÉF. ACUD:**	3004910183

ANTECEDENTES

Antecedentes COP: NO	**Observaciones:** NA
Oculares: SI	**Observaciones:** 1.- OCLUSORES AMBOS OJOS E N 2016 2.- CIRUGIA DE CATARATA OJO IZQUIERDO EN 2023 3.- USA CORRECCION OPTICA HACE 15 AÑOS, ULTIMO CAMBIO 1 AÑO
Ocupación: NO	**Observaciones:** NA
Farmacológicos: SI	**Observaciones:** 1.- VERAPAMILO 2.- MODURETIC
Quirúrgicos: SI	**Observaciones:** 1.- COLECISTECTOMIA 2.- FRACTURA MIEMBROS INFERIORES 3.- NEFRECTOMIA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: SI	**Observaciones:** 1.- CATARATA
Patológicos: SI	**Observaciones:** 1.- HIPERTENSION ARTERIAL
Otros: NO	**Observaciones:** NA

NOTAS EVOLUCION

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general **FINALIDAD CONSULTA:** DIAGNOSTICO

NOTA DE EVOLUCION: EL PACIENTE ASISTE AL CONSULTORIO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES DE SALUD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO (PREVIAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO DE TAPABOCAS, HIGIENIZACIÓN DE MANOS)

MOTIVO DE CONSULTA ARDOR Y SECRECIÓN EN OJO IZQUIERDO HACE 2 MESES.

AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO: 20/400 OJO IZQUIERDO: 20/25
AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN OJO DERECHO: 20/400 OJO IZQUIERDO: 20/30
USA OJO DERECHO: +1.75 -0.50 A 87 OJO IZQUIERDO: +1.50 ESFÉRICO AD +3.00

AUTO REFRACTOMETRO OJO DERECHO: -1.50 -5.25 A 145 OJO IZQUIERDO: +1.75 -0.50 A 117
AUTO KERATOMETRIA OJO DERECHO: 42.12 X 43.25 A 178 OJO IZQUIERDO: 41.50 X 42.25 A 131 DP: 60

BIOMICROSCOPIA
OJO DERECHO PÁRPADOS: DERMATOCHALASIS MAS PTOSIS MODERADA DEL PARPADO SUPERIOR, MEIBOMITIS LEVE CONJUNTIVA: PINGUECULA NASAL Y TEMPORAL CÓRNEA: ARCO SENIL, QUERATITIS LEVE A MODERADA CÁMARA ANTERIOR: PROFUNDA CRISTALINO: OPACIDAD DIFUSA 3 A 4+/4+ MAS POLAR POSTERIOR
OJO IZQUIERDO PÁRPADOS: DERMATOCHALASIS MAS PTOSIS MODERADA DEL PARPADO SUPERIOR, MEIBOMITIS LEVE CONJUNTIVA: PINGUECULA NASAL Y TEMPORAL CÓRNEA: ARCO SENIL, QUERATITIS LEVE A MODERADA CÁMARA ANTERIOR: PROFUNDA CRISTALINO: LENTE INTRAOCULAR CENTRADO, CAPSULOTOMIA CENTRAL

FONDO DE OJO
OJO DERECHO: NO SE VE
OJO IZQUIERDO PAPILA: LEVE ATROFIA PERIPAPILAR NERVIO ÓPTICO: EXCAVACIÓN 0.3 MACULA: CICATRIZ ATROFICA PERIMACULAR

TONOMETRIA OJO DERECHO: 16 MM HG OJO IZQUIERDO: 18 MM HG

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	Derecho	Impresión diagnostica	Principal	HIPERMADURA
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	Izquierdo	Impresión diagnostica	Relacionado	
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	SINDROME DE OJO SECO
H358	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	Izquierdo	Impresión diagnostica	Relacionado	SOSPECHA DE HEMANGIOMA

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA PASTO - NARIÑO
7332029

NOTA DE EVOLUCION

ANÁLISIS Y PLAN

NOMBRE MEDICAMENTO: LAGRICEL OFTENO SOLUCION OFTÁLMICO CAJAS # 3 TRES
PRESENTACION: CAJA SOLUCION OFTALMICA CAJA (HIALURONATO DE SODIO AL 0.4%)
DOSIS: APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS VIA OFTALMICA CADA 2 HORAS
HORARIO: (6.00 AM-8.00 AM-10.00 AM-12.00 M-2.00 PM-4.00 PM-6.00 PM-8.00 PM-10.00 PM)
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA

NOMBRE MEDICAMENTO: SICCAFLUID GEL OFTÁLMICA FRASCOS # 3 TRES (LIBRE DE PRESERVANTES)
PRESENTACION: (CARBOMERO) 974, P MG)
DOSIS: APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS VIA OFTALMICA CADA 6 HORAS
HORARIO: (6.00 AM - 12.00 M - 6.00 PM - 12.00 PM)
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: TRES MESES
VIGENCIA: TRES MESES
DIAGNOSTICO: H169 SINDROME DE OJO SECO AMBOS OJOS

PAREDES Omar Paredes Aguirre

OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE
OFTALMOLOGO
Registro No.: 1181-89

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES Omar Paredes Aguirre CIRUJANO OFTALMÓLOGO T.P. 1181/89

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CÓDIGO SGSSS 5200100292
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. 1COP 51399
Fecha de Expedición: 30/04/2025 8:18:39 AM
Fecha de Vencimiento: 30/05/2025
Fecha de Generación: 30/04/2025 7:47:59 AM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **PÓLIZA:**
DIRECCIÓN: CR 3 BIS 15 A N 12 CS 212 ED CENTRO DE ESPECIALISTAS **TELÉFONOS:**

PACIENTE:	JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	69 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	31280601
TIPO DE USUARIO:	Especial o Excepción cotizante	**NIVEL:**	N/A
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:	12	**MIPRES:**	
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS:	13	**ID ENTREGA MIPRES:**	
DIRECCIÓN:	MZ 13 CASA 8 URBANZACION LA FLORIDA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/04/2025 7:47:59 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-04-28
AUTORIZACIÓN:	9	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-04-28
DIAGNÓSTICO:	H041	**PROFESIONAL:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	60,320.00	0.00	0.00	60,320.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1				**SUBTOTAL GENERAL:**	60,320.00
PLAZO: 30 Días				**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
CUOTA MODERADORA: 0.00	**CUOTA DE RECUPERACIÓN:**	**PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00		**COPAGO:**	0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	**MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido	**TOTAL GRAVADO:**	**TOTAL IVA**	**TOTAL:**	60,320.00

SON: SESENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

PACIENTE FIRMA AUTORIZACIÓN

Paciente y/o acudiente

Elaboró: Edilson Barco Basante

RES DIAN No. 18764089113438 DE 2025-02-19 HASTA 2026-02-19 No 1COP 40621 A 1COP 100000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE CRYSTAL IT SERVICE SAS NIT 901632449-3

aee2d6bc85e4701020f5395d801b3072cd3d4fce7cb224906f67beb56d0435431dbde60b81b314e09594fce170021b3b

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 9

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 21/04/2025

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO TTO. ODONTOLOGICO TTO. HOSPITALARIO	CIRUGIAS EMERGENCIA	CONSULTA T.O PARA E.P. FAMILIAR DE P.

DOCTOR	**ESPECIALIDAD**	**TELEFONO**
CLINICA: PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	CARNE No. 12960022-A
FAMILIAR DE. ALIRIO LOPEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD, ANTE CAMBIO DE PRESTADOR PIERDE CONTINUIDAD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
Lorena J Montilla Médica General R.M. 109-19052/3 U. del Quindío			

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 31280.601

Dr. Sonia PAREDES

FECHA: 9/10

PISO: 10

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

NOMBRE:	JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA	**MEDICO TRATANTE:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE
IDENTIFICACION:	31280601	**ENTIDAD:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	1955-10-04 (69 AÑOS)	**CONTRATO:**	INVITACION PUBLICA No. RN004-2016-00578
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	3154344429 - 3144864040 3009558225	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
DIRECCION:	MZ 13 CASA 8 URBANZACION LA FLORIDA	**OCUPACION:**	9994-AMA DE CASA
FECHA DE REGISTRO:	2023-11-07 09:24:12	**ACUDIENTE:**	MONICA LOPEZ
		TEL. ACUDIENTE:	3155199940
		PARENTESCO:	HIJA

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA EN 3 MESES

Diagnostico

Principal	**H169**	QUERATITIS, NO ESPECIFICADA	**Confirmado nuevo**		
Causa Externa:	Enfermedad general	**Finalidad Consulta:**	No aplica		

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS)

OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE



OFTALMÓLOGO
REGISTRO MEDICO 1181-89

NARIÑO

12960022-A



FRANCISCA
JOJOA BOTINA
C.C. 31.280.601
RH B+
Fecha de nacimiento 04-10-1955

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.280.601
JOJOA De LOPEZ
APELLIDOS
FRANCISCA
NOMBRES

Francisca Jojoa
FIRMA



SOCRATES ALIRIO LOPEZ PANTOJA
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1955
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
29-OCT-1976 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00157832-F-0031280601-20090528 0011886713A 1 6810008165

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES	COMPROBANTE DE ATENCIÓN RECIBIDA POR EL USUARIO	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
			VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
				HOJA: 1 DE: 1

COPIA CONTROLADA

Yo, FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ identificado(a) con documento de identidad CC 31280601 certifico que he recibido servicios por concepto de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA el 28/04/2025 en la CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

CÓDIGO AUTORIZACIÓN 9

DERECHOS: ACTIVO ●

COTIZANTE: ○ **BENEFICIARIO:** ○ **OTRO:** ● **CATEGORIA:** A ○ B ○ C ○ **EXENTO** ●

NIVEL SISBEN: 1 ○ 2 ○ **SE INFORMA COPAGO:** SI: ○ **NO APLICA:** ●

Nota: DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA RESOLUCIÓN No 2284 del 2023

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

NIT: 800184080 - Código Habilitación: 520010029201
CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA PASTO - NARIÑO
7332029

NOTA DE EVOLUCION

No. Admisión:	99706	**Fecha Admisión:**	28/04/2025 09:15 AM	**No. Folio:**	144123	**Fecha Folio:**	28/04/2025 10:07 AM
Sede:	SEDE PRINCIPAL		**Dirección:**	CARRERA 40A #19B-15 TORRE PRAGA		**Teléfono:**	7332029

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE:	FRANCISCA JOJOA DE LOPEZ	**DOC. ID:**	CC31280601	**FECHA NAC:**	04/10/1955
EDAD:	69 años 6 meses 24 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	MZ 13 CASA 8 URBANZACION LA FLORIDA		
TELÉFONO:	3154344429 - 3185882894	**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	OTRO **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE		
EPS:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
PLAN CONTR:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
ACUDIENTE:	YOLANDA LOPES	**PARENTESCO:**	HERMANO/HERMANA	**TELÉF. ACUD:**	3128079686

ANTECEDENTES

Antecedentes COP: NO	**Observaciones:** NA
Oculares: SI	**Observaciones:** 1.- CIRUGIA DE PTERIGION AMBOS OJOS HACE 9 AÑOS 2.- CONTUSIÓN AMBOS OJOS HACE 30 AÑOS, ULTIMO CAMBIO 2 AÑOS 3.- USA GEL DE ACRYLAR 2 VECES AL DÍA
Ocupación: NO	**Observaciones:** NA
Farmacológicos: NO	**Observaciones:** NA
Quirúrgicos: SI	**Observaciones:** 1.- COLECISTECTOMIA 2.-APENDICITIS 3.- LIPOMA
Alérgicos: NO	**Observaciones:** NA
Familiares: NO	**Observaciones:** NA
Patológicos: SI	**Observaciones:** 1.- TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
Otros: NO	**Observaciones:** NA

NOTAS EVOLUCION

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

FINALIDAD CONSULTA: DIAGNOSTICO

NOTA DE EVOLUCION: EL PACIENTE ASISTE AL CONSULTORIO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS GENERALES ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES DE SALUD PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO (PREVIAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, USO DE TAPABOCAS, HIGIENIZACIÓN DE MANOS)

MOTIVO DE CONSULTA CONTROL

AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO: 20/25(PARCIAL) OJO IZQUIERDO: 20/25(PARCIAL)
AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN OJO DERECHO: 20/25(PARCIAL) OJO IZQUIERDO: 20/25(PARCIAL)
USA OJO DERECHO +0.25 -0.50 A 150 OJO IZQUIERDO +0.75 -0.25 A 125

AUTO REFRACTOMETRO OJO DERECHO: +0.75 -0.75 A 180 OJO IZQUIERDO: +1.50 -0.50 A 148
AUTO KERATOMETRIA OJO DERECHO: 43.62 X 45.00 A 175 OJO IZQUIERDO: 43.75 X 45.00 A 172 DP: 61

BIOMICROSCOPIA:
OJO DERECHO: PARPADOS MEIBOMITIS LEVE APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL OCLUIDO CONJUNTIVA: PINGUECULA TEMPORAL CORNEA: ARCO SENIL, QUERATITIS LEVE CÁMARA ANTERIOR ESTRECHA IRIS:IRIDOTOMIA A LAS 10 HORAS CRISTALINO: OPACIDAD NUCLEAR 1 A 2+/4+ .
OJO IZQUIERDO: PARPADOS MEIBOMITIS LEVE APARATO LAGRIMAL: PUNTO LAGRIMAL OCLUIDO CONJUNTIVA: PINGUECULA TEMPORAL CORNEA: ARCO SENIL, QUERATITIS MODERADA CÁMARA ANTERIOR ESTRECHA IRIS:IRIDOTOMIA A LAS 2 HORAS CRISTALINO: OPACIDAD NUCLEAR 1 A 2+/4+.

TONOMETRIA OJO DERECHO: 13 MM HG OJO IZQUIERDO: 14 MM HG

DIAGNÓSTICOS

CIE10	NOMBRE	SITIO	TIPO	CLASE	OBSERVACIONES
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	Bilateral	Impresión diagnostica	Principal	SINDROME DE OJO SECO
H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	EVOLUTIVA
H408	OTROS GLAUCOMAS	Bilateral	Impresión diagnostica	Relacionado	POS OPERATORIO IRIDOTOMIA

ANÁLISIS Y PLAN

NOMBRE MEDICAMENTO: LAGRICEL OFTENO SOLUCION OFTÁLMICO CAJAS # 3 TRES
PRESENTACION: CAJA SOLUCION OFTALMICA CAJA (HIALURONATO DE SODIO AL 0.4%)
DOSIS: APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS VIA OFTALMICA CADA 2 HORAS
HORARIO: (6.00 AM-8.00 AM-10.00 AM-12.00 M-2.00 PM-4.00 PM-6.00 PM-8.00 PM-10.00 PM)

Nombre Medicamento: ACRYLARM Gel Oftálmica Frascos # 3 TRES
Presentacion: (Acido Poliacrilico 0.2%)
DOSIS: APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS VIA OFTALMICA CADA 6 HORAS
HORARIO: (6.00 AM - 12.00 M - 6.00 PM - 12.00 PM)

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.

NOTA DE EVOLUCION

ANÁLISIS Y PLAN

TRATAMIENTO TRES MESES VIGENCIA 30 DIAS
H169 SINDROME DE OJO SECO AMBOS OJOS

OMAR LEONEL PAREDES AGUIRRE
OFTALMOLOGO
Registro No.: 1181-89

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES
Omar Paredes Aguirre
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
T.P. 1181/89

Paciente acepta términos y condiciones para el tratamiento de datos personales, dando cumplimiento al decreto 1377 ley 1581 de 2012.