CASA OPTICA
DISTRIBUIDORA

CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

DRA. ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI

OPTÓMETRA - UNIVERSIDAD LA SALLE

NIT. 1.085.265.980-0 - RÉGIMEN COMÚN

CALLE 16 No. 24-99 - TEL 729 04 77 - CEL 315 692 55 27
SAN JUAN DE PASTO

*CONSULTORIO DE OPTOMETRÍA
*ADAPTACIONES
*LENTES OFTALMOLÓGICOS
*LENTES DE CONTACTO
*MONTURAS
*LABORATORIO

FACTURA VENTA

Nº 95176

FECHA: 2 - Junio DE 20 20

NOMBRE: Erika Johana Estrella Betancourth

C.C.No.: 1085.326.833 TEL:

ENTIDAD: Sena CEL: 3104086634

CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	Vr. UNI	Vr. TOTAL
2	lentes poly +Ar Tallados A.O.		190.000
1	Montura TR90 Azul completo		80.000

SUB-TOTAL $ 257.227 IVA $ 12.773 TOTAL $ 270.000

ABONO $ SALDO $

ABONO $ SALDO $

ABONO $ SALDO $

DR (A):

OBSERVACIONES: Erika Estrella Betancourth
1085326833

PARA ELABORAR SU TRABAJO FAVOR ABONAR EL 70% - PASADOS 60 DÍAS NO RESPONDEMOS POR NINGÚN TRABAJO O DINERO ABONADO.

Impreso por: INTERGRAFICAS PASTO CELS: 3202572184 - 3122573289

RESOLUCIÓN DIAN FORMULARIO No. 18763000948281 FECHA 10/08/2019 HABILITA NUMERACIÓN DESDE 87705 AL 190000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 421 _____ LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES A O 20/05/2020

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO TTO. ODONTOLOGICOQ TTO. HOSPITALARIO 1--J	CIRUGIAS EMERGENCIA	ONSULTA T.O FAMILIAR DE P.

DOCTOR	ESPECIALIDAD PARACLINICOS	
CLINICA: CASA OPTICA		

FAWR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO | |
CLINICA

AL SEÑOR: ERIKA JOHANA ESTRELLA BETANCOURT	CARNE No. 12977409-C
FAMILIAR DE. LUIS ARMANDO ESTRELLA ARCINIEGAS	CONYUGUE HIJO PADRE HNO

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ORDEN DE LENTES Y MONTURAS

	+4,00	-3,50	0
01	+5,00	-4,00	175

OBSERVACIONES: HIPERMETROPIA , ASTIGMATIMO

REMITIR EL RESULTADO A:

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo P.
MEDICO GENERAL
RM. 520745

MEDICO TRATANTE

RECIBI _____

C.C.No.

COORDINADOR

Diego SMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1996**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

19-FEB-2014 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2300100-00554699-F-1085326833-20140318 0037658479A 1 42344455

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LUIS ARMANDO ESTRELLA
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.326.833**
ESTRELLA BETANCOURT
APELLIDOS
ERIKA JOHANA
NOMBRES



Erika Estrella
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NARIÑO 12977409-C



ERIKA JOHANA
ESTRELLA BETANCOURT
C.C 1.085.326.833
RH O+
Fecha de nacimiento 27 ENE 1996

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

CASA OPTICA

DISTRIBUIDORA

CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

DRA. ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI

OPTÓMETRA - UNIVERSIDAD LA SALLE

NIT. 1.085.265.980-0 - RÉGIMEN COMÚN

CALLE 16 No. 24-99 - TEL 729 04 77 - CEL 315 692 55 27
SAN JUAN DE PASTO

*CONSULTORIO DE OPTOMETRÍA
*ADAPTACIONES
*LENTES OFTALMOLÓGICOS
*LENTES DE CONTACTO
*MONTURAS
*LABORATORIO

FACTURA VENTA

Nº 05237

FECHA: 12 - Junio DE 20 20

NOMBRE: Mario Alejandro Fajardo

C.C.No.: 1.233.190.096 TEL:

ENTIDAD: Jena CEL: 3154327703

CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	Vr. UNI	Vr. TOTAL
2	Lentes poly +AR		110.000
1	Montura Metalica plateada completo		160.000

SUB-TOTAL $ 244.454. IVA $ 25.546 TOTAL $ 270.000

ABONO $ SALDO $

ABONO $ SALDO $

ABONO $ SALDO $

DR (A):

OBSERVACIONES: MARIO ALEJANDRO FAJARDO N
1233190096

PARA ELABORAR SU TRABAJO FAVOR ABONAR EL 70% - PASADOS 60 DÍAS NO RESPONDEMOS POR NINGÚN TRABAJO O DINERO ABONADO.

Impreso por: INTERGRAFICAS PASTO CELS: 3202572184 - 3122573289

RESOLUCIÓN DIAN FORMULARIO No. 18763000948281 FECHA 10/08/2019 HABILITA NUMERACIÓN DESDE 87705 AL 190000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 434 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/05/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	OPTOMETRIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: MARIO ALEJANDRO FAJARDO NARVAEZ	CARNE No. 12972280-D
FAMILIAR DE. JAIME FAJARDO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ORDEN DE LENTES + MONTURA

OD -125

OI -025 -050 30

OBSERVACIONES: ASTIGMATISMO, HIPERMETROPIA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Rosero G
MEDICO GENERAL
RM 520746

MEDICO ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.



12.972.280- D

MARIO ALEJANDRO
FAJARDO NARVAEZ

C.C. 1.233.190.096 de Pasto
RH: O+
Fecha de Nacimiento 15/09/1997

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Jaime Marin Fajardo Daza
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.

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.233.190.096**

FAJARDO NARVAEZ

APELLIDOS

MARIO ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1997**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

18-SEP-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300150-00753619-M-1233190096-20151007 0046809826A 1 45042862

CASA OPTICA
DISTRIBUIDORA

CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

DRA. ANGELA CATALINA OBANDO BUCHELI

OPTÓMETRA - UNIVERSIDAD LA SALLE

NIT. 1.085.265.980-0 - RÉGIMEN COMÚN

CALLE 16 No. 24-99 - TEL 729 04 77 - CEL 315 692 55 27
SAN JUAN DE PASTO

*CONSULTORIO DE OPTOMETRÍA
*ADAPTACIONES
*LENTES OFTALMOLÓGICOS
*LENTES DE CONTACTO
*MONTURAS
*LABORATORIO

FACTURA VENTA

Nº 95240

FECHA: 13- junio DE 2020

NOMBRE: Dna lucia Martinez Tenguino

C.C.No.: 51.956 037 TEL:

ENTIDAD: Sena CEL:

CANT.	DESCRIPCIÓN ARTICULO	Vr. UNI	Vr. TOTAL
2	lentes progresivo		
	poly tAR	100.000	200.000
1	Montura acetato Completa		70.000
	847 M		
	F 2.		
SUB-TOTAL $	258.824 IVA $ 11.176.	TOTAL $	270.000

ABONO $ SALDO $

ABONO $ SALDO $

ABONO $ SALDO $

DR (A): Catalina Obando

OBSERVACIONES: 51-956.037 - Ptá.

PARA ELABORAR SU TRABAJO FAVOR ABONAR EL 70% - PASADOS 60 DÍAS NO RESPONDEMOS POR NINGÚN TRABAJO O DINERO ABONADO.

Impreso por: INTERGRAFICAS PASTO CELS: 3202572184 - 3122573289
RESOLUCIÓN DIAN FORMULARIO No. 18763000948281 FECHA 10/08/2019 HABILITA NUMERACIÓN DESDE 87705 AL 190000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No LOPE 484

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 12/06/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES- MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO	CARNE No 12957273-0
FAMILIAR DE. RICARDO CORAL	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

ORDEN PARA MONTURA + LENTES

OD	**0,25**	**-1,00**	**0**
OI	M	-1,25	165

OBSERVACIONES: PRESBICIA

REMITIR EL RESULTADO A	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo S.
MEDICO GENERAL
RNA. 520746

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI

C.C No 51956.037

NARIÑO

12957273-D



ANA LUCIA
MARTINEZ TONGUINO
C.C 51.956.037
RH O+
Fecha de nacimiento 17/05/1970

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.956.037
MARTINEZ TONGUINO
APELLIDOS
ANA LUCIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1970
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-OCT-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00197328-F-0051956037-20091114 0018034632A 1 27129272