CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5to Piso - 7419272

FACTURA DE VENTA.

No. AC 2359

Fecha de Expedicion: 2020-07-06
Fecha de vencimiento: 2020-09-04

ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**		
NIT:	899999034-1	**CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016	
DIRECCION:	Calle 22 11E - 05 VIA ORIENTE	**TELEFONOS:**	7304043
PACIENTE:	ENRIQUEZ OSPINA ANA MELISSA	**TIPO DE IDENTIFICACION:**	TARJETA DE IDENTIDAD
EDAD:	10 AÑOS	**IDENTIFICACION:**	1080055213
TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	5TAS DE SAN PEDRO MZ 22 CASA 6	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	**2020-07-06**	**INGRESO:**	2020-07-06
AUTORIZACION:	520	**EGRESO:**	2020-07-06
DIAGNOSTICO:	H110	**PROFESIONAL:**	JUAN CARLOS LUGO PRADA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL - JUAN CARLOS LU	1	30,360	0	30,360
			SUBTOTAL CONSULTA EXTERNA		**30,360**

SUBTOTAL GENERAL	**30,360**
COPAGO	**0**
TOTAL	**30,360**

SON: TREINTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

Ana Melissa Enriquez 1080055213 Enriquez

Paciente y/o acudiente

Elaboro: KAREN ALEXANDRA TREJO ERAZO

RES. DIAN NO. 13028017512355 2019-07-11 AUTORIZ DEL AC DE 1 A 3000. ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C). NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLINICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 520 LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 24/06/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: ANA MELISSA ENRIQUEZ OSPINA	CARNE No. 12986805-D
FAMILIAR DE. LUIS ENRRIQUEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☒ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

VALORACION OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: HIPERMETROPIA - ASTIGMATISMO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Dra. Claudia Lucia Revelo P.
MEDICA GENERAL
RM 520746

MEDICA AUDITORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

Ana Melissa Enriquez
1080055213

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.080.055.213**

ENRIQUEZ OSPINA
APELLIDOS

ANA MELISSA
NOMBRES

Ana MelissaEnriquez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-2009**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-JUL-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
25-ENE-2017 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ G S RH
F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300100-00885793-F-1080055213-20170228 **0053**929961A 1 6804283834

12.986.805-D



ANA MELISSA
ENRIQUEZ OSPINA
T.I. 1.080.055.213
RH: A+
Fecha de Nacimiento 29/07/2009

Ana Melissa Enriquez 1080055213

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5to Piso - 7419272

FACTURA DE VENTA.

No. AC 2360

Fecha de Expedicion: 2020-07-06
Fecha de vencimiento: 2020-09-04

ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**		
NIT:	899999034-1	**CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016	
DIRECCION:	Calle 22 11E - 05 VIA ORIENTE	**TELEFONOS:**	7304043
PACIENTE:	OSPINA MONTOYA NINA PAOLA	**TIPO DE IDENTIFICACION:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	45 AÑOS	**IDENTIFICACION:**	66776364
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	MZ 22 CASA 6 QUINTAS DE SAN PEDRO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	**2020-07-06**	**INGRESO:**	2020-07-06
AUTORIZACION:	519	**EGRESO:**	2020-07-06
DIAGNOSTICO:	H010	**PROFESIONAL:**	JUAN CARLOS LUGO PRADA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL - JUAN CARLOS LU	1	30,360	0	30,360
			SUBTOTAL CONSULTA EXTERNA		**30,360**

SUBTOTAL GENERAL	**30,360**
COPAGO	**0**
TOTAL	**30,360**

SON: TREINTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

Nina Paola ospina 66776364

Paciente y/o acudiente

Elaboro: KAREN ALEXANDRA TREJO ERAZO

RES. DIAN NO. 13028017512355 2019-07-11 AUTORIZ DEL AC DE 1 A 3000. ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C). NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLINICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 519
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		24/06/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: NINA PAOLA OSPINA MONTOYA	CARNE No. 12986805-A
FAMILIAR DE. LUIS ENRRIQUEZ	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

VALORACION OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PRESBICIA- OJO SECO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo P
MEDICO GENERAL
RM. 5207-40
MEDICA ASISTENTE

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No.

Nina Paola ospina
66776364

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **66.776.364**

OSPINA MONTOYA

APELLIDOS

NINA PAOLA

NOMBRES

Nina Paola Ospina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1974**

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-SEP-1993 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00884176-F-0066776364-20170217 0053741600A 1 6834262239

12.986.805-A



NINA PAOLA

OSPINA MONTOYA

C.C. 66.776.364 de Palmira

RH: O+

Fecha de Nacimiento 21/10/1974

Nina Paola Ospina
66 776 364

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5to Piso - 7419272

FACTURA DE VENTA.

No. AC 2814

Fecha de Expedicion: 2020-07-16
Fecha de vencimiento: 2020-09-14

ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**		
NIT:	899999034-1	**CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016	
DIRECCION:	Calle 22 11E - 05 VIA ORIENTE	**TELEFONOS:**	7304043
PACIENTE:	MARTINEZ TONGUINO ANA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACION:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	50 AÑOS	**IDENTIFICACION:**	51956037
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CRA 22 NO3 SUR 77	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	**2020-07-16**	**INGRESO:**	2020-07-16
AUTORIZACION:	537	**EGRESO:**	2020-07-16
DIAGNOSTICO:	H547	**PROFESIONAL:**	DAVID PAREDES SAA

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL - DAVID PAREDES SAA	1	30,360	0	30,360
			SUBTOTAL CONSULTA EXTERNA		**30,360**

SUBTOTAL GENERAL	**30,360**
COPAGO	**0**
TOTAL	**30,360**

SON: TREINTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

Paciente y/o acudiente

Elaboro: MARISOL AGUIRRE

RES. DIAN NO. 13028017512355 2019-07-11 AUTORIZ DEL AC DE 1 A 3000. 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 537. LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 7/07/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: OJO SECO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra Claudia Lucia Rosero
MEDICA ASESORA
MEDICINA GENERAL
RM 127-16-F

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 61956.037

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





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

INDICE DERECHO

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

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5to Piso - 7419272

FACTURA DE VENTA.

No. AC 303101

Fecha de Expedicion: 2020-07-28
Fecha de vencimiento: 2020-09-26

ENTIDAD:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**		
NIT:	899999034-1	**CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016	
DIRECCION:	Calle 22 11E - 05 VIA ORIENTE	**TELEFONOS:**	7304043
PACIENTE:	JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA	**TIPO DE IDENTIFICACION:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	64 AÑOS	**IDENTIFICACION:**	31280601
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	MZ 13 CASA 8 URBANZACION LA FLORIDA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	**2020-07-28**	**INGRESO:**	2020-07-28
AUTORIZACION:	584	**EGRESO:**	2020-07-28
DIAGNOSTICO:	H169	**PROFESIONAL:**	OMAR PAREDES

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VR UND	DESC	VR TOTAL
890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL - OMAR PAREDES	1	30,360	0	30,360
			SUBTOTAL CONSULTA EXTERNA		**30,360**
				SUBTOTAL GENERAL	**30,360**
				COPAGO	**0**
				TOTAL	**30,360**

SON: TREINTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

Francisca E. Lopez J.
Paciente y/o acudiente

Contreras
Elaboro: EDILSON BARCO BASANTE

RES DIAN NO 18764001131224 VIGENCIA 2020-07-23 AUTORIZ DEL AC DE NO 300001 A 310000. ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C). NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLINICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 5384. LOPE
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 21/07/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: QUERATITIS- CATARATA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Dra. Claudia Lucia Revelo P
MEDICA ASESORA REGIONAL
MED. RN. 21140

MEDICA ASESORA REGIONAL

COORDINADOR

RECIBI Francisca Jojoa Lopez

C.C.No. 31280601

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

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



INDICE DERECHO

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

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