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 PAREDES 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 003
PERIODO DEL INFORME	MES DE JUNIO DE 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%
12/06/2025	202505	1.478.880	1.599.520	33.400.480	4,57%
10/07/2025	202506	761.280	2.360.800	32.639.200	6,74%

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
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de mayo**	**Planilla nro. 33514587** del 21 de mayo del 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de junio**	**Planilla nro. 33783307** del 19 de junio 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 10 de julio 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 mes de junio del 2025 por un valor de SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/Cte. (**$761.280**). 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 10 días del mes de julio de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
202506	Mes de junio del 2025	$ 761.280
TOTAL		$ 761.280

FIRMA SUPERVISOR

Elaboro: Diego Fernando Guerrero Ch. Apoyo servicio médico asistencial

Reviso: Sonia Nardet Viteri Rosero: líder SMA

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 63462
Fecha de Expedición: 28/06/2025 10:50:46 AM
Fecha de Vencimiento: 28/07/2025
Fecha de Generación: 28/06/2025 10:52:29 AM

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

PACIENTE:	GOMEZ ZAMUDIO LUISA EXIONILA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	80 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27075283
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:	CLL 22 N 14 82 AVENIDA COLOMBIA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/06/2025 10:52:29 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-06-17
AUTORIZACIÓN:	318	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-06-17
DIAGNÓSTICO:	H262	**PROFESIONAL:**	CARLOS MIGUEL CORDOBA

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890202	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	60,320.00	0.00	0.00	60,320.00

TOTAL ÍTEMS: 0
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **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: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

348eb73b66154b758b656ce1a59b0975cc3d1e8c607ecda841eb2ef6b7ecc5d0f7aee2da5f8b0b0e4dbb46be436082dd

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 318 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 3/06/2025

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	RETINOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: LUISA GOMEZ ZAMUDIO	CARNE No. 12999903A
FAMILIAR DE ORLANDO ORBES GOMEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☒ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE VALORADA POR OFTALMOLOGIA 21-05-2025 SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA VALORACION POR RETINOLOGIA

ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Lorena Montilla
Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Angela Sofia Orbes

C.C.No. 1193385405

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

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

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 155209 Fecha 2025-05-21

PACIENTE:	LUISA EXIONILA GOMEZ ZAMUDIO	**DOC. ID:**	CC27075283	**FECHA NAC:**	25/09/1944
EDAD:	80 años 7 meses 26 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	CLL 22 N 14 82 AVENIDA COLOMBIA		
TELÉFONO:	3162997910 - 3154583572	**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	OTRO **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
EPS:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
PLAN CONTR:	SENA - OFTALMOLOGIA				
ACUDIENTE:	ANGELA ORBES	**PARENTESCO:**	NIETOS	**TELÉF. ACUD:**	3154583572
DIAGNÓSTICO:	H269 - CATARATA, NO ESPECIFICADA, Sitio: Bilateral				

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	NoAplica	1	VALORACION RETINA CON RESULTADOS	H269

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
Dr. VICTOR ANDRES FLOREZ
CLINICA DE RETINA
RM. No. 520549

VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
OFTALMOLOGO
Registro No.: 520549

D. Cedula
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
FECHA: 7/26
PISO: 10

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 63464
Fecha de Expedición: 28/06/2025 10:53:44 AM
Fecha de Vencimiento: 28/07/2025
Fecha de Generación: 28/06/2025 10:55:26 AM

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

PACIENTE:	GUERRERO SOTTO CRISTIAN NICOLAS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	TI
EDAD:	16 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1081056476
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:	CR 29 N 11-12 SAN IGNACIO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/06/2025 10:55:26 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-06-07
AUTORIZACIÓN:	202	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-06-07
DIAGNÓSTICO:	H048	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

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

TOTAL ÍTEMS: 0
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **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: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

97fe36889262e0bcd3db0e4f55ea167828dd3c396252d2a32f77c369f9ce82188f4776d8e449a23262b1d45bc9026147

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL** ORDEN DE ATENCION	No. 2021 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 23/05/2025

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

DOCTOR	**SERVICIO**	**TELEFONO**
CLINICA: PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	CARNE No. 98379495-D
FAMILIAR DE. JORGE ARMANDO GUERERRO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON SOSPECHA DE QUERATOCONO, EN SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD ANTE CAMBIO DE PRESTADOR, SS RENUEVA ORDEN.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J Montilo
Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Mabel Soto

C.C.No. 59827782

Funcionario : Jorge Guerrero
Beneficiario Cristian Guerrero Soto
Carnet 98379495-D

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

NOMBRE:	GUERRERO SOTTO CRISTIAN NICOLAS	**MEDICO TRATANTE:**	VÍCTOR ANDRES FLOREZ REVELO
IDENTIFICACION:	1081056476	**ENTIDAD:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DE IDENTIFICACION:	TARJETA DE IDENTIDAD	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	2008-09-10 (16 AÑOS)	**CONTRATO:**	INVITACION PUBLICA No. RN004-2016-00578
SEXO:	MASCULINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	3163268348 3163268348	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
DIRECCION:	CR 29 N 11-12 SAN IGNACIO	**OCUPACION:**	9997-ESTUDIANTE
FECHA DE REGISTRO:	2023-06-13 15:18:22	**ACUDIENTE:**	MABEL SOTTO
		TEL. ACUDIENTE:	3163268348
		PARENTESCO:	MAMA

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA, (HACER CORRECCION OPTICA)
951501 - TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE, AMBOS OJOS (TOMAR EN 4 MESES)
890376 - CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL, CONTROL EN 4 MESES.

Diagnostico

Principal	**M350**	SINDROME SECO [SJÖGREN]	**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)

VÍCTOR ANDRES FLOREZ REVELO

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 63466
Fecha de Expedición: 28/06/2025 11:14:58 AM
Fecha de Vencimiento: 28/07/2025
Fecha de Generación: 28/06/2025 11:16:40 AM

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

PACIENTE:	DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	78 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27077477
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:	CONJUNTO CAMPO VERDE MZ B CS 3	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/06/2025 11:16:40 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-06-27
AUTORIZACIÓN:	138	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-06-27
DIAGNÓSTICO:	H400	**PROFESIONAL:**	CAMPOS VISUALES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
950505	94	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO BILATERAL	1	221,280.00	0.00	0.00	221,280.00
951902	94	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	119,200.00	0.00	0.00	238,400.00

TOTAL ÍTEMS: 0
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **TOTAL GRAVADO:** **TOTAL IVA**

SUBTOTAL GENERAL:	459,680.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	459,680.00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

PACIENTE FIRMA AUTORIZACIÓN
Paciente y/o acudiente

Elaboró: MARITZA ANDREA CRUZ VACA

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

e7bd96c0e9f9327328bf31ffdd8736f6c2c7338afc60c64de0097379b606fe9959e0493e6a4f4bb743606f57fdc5dfc0

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 138 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 19/05/2025

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	X	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: MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA	CARNE No. 98393542-A
FAMILIAR DE. JUAN CARLOS ARTEAGA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☒

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMA
ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRO O PERIFERICO COMPUTARIZADO CANTIDAD#2
TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR CANTIDAD#2

OBSERVACIONES: PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, VALORADO POR OFTALMOLOGIA, SS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

ANEXAR HISTORIA CLINICA DE ESPECIALIDAD*

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montilla
Medica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Luis Luna

C.C.No. 98.393.542

Margoth Diaz

EX PAREDES
FECHA: 10 20 2025
PISO: 10

PAREDES
FECHA: 19 mayo
PISO: 9

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S

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

CONSULTAS/EXAMEN/PROCEDIMIENTO No. 148774 Fecha 2025-05-08

PACIENTE:	MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA	**DOC. ID:**	CC27077477	**FECHA NAC:**	08/05/1947
EDAD:	78 años 0 meses 0 días	**SEXO:**	Femenino	**CIUDAD:**	PASTO
BARRIO:		**DIRECCIÓN:**	CONJUNTO CAMPO VERDE MZ B CS 3		
TELÉFONO:	3187948193 - 7376013 - 7376013	**OCUPACIÓN:**	No se tiene Información		
TIPO AFIL:	OTRO **RÉGIMEN:** ESPECIAL	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO		
EPS:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
PLAN CONTR:	SENA - OFTALMOLOGIA				
ACUDIENTE:	JUAN CARLOS ARTEAGA	**PARENTESCO:**		**TELÉF. ACUD:**	7376013
DIAGNÓSTICO:	H401 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO				

PROCEDIMIENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	SITIO	CANTIDAD	INDICACIÓN	CIE10 REL
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	Bilateral	2	CAMPO VISUAL 24.2 ST AO	H401
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Bilateral	2	OCT DE NERVIO OPTICO AO	H401

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
Dr. VICTOR ANDRES FLOREZ
CLINICA DE RETINA
RM. No. 520549

VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO
OFTALMOLOGO
Registro No.: 520549

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 63473
Fecha de Expedición: 28/06/2025 11:51:25 AM
Fecha de Vencimiento: 28/07/2025
Fecha de Generación: 28/06/2025 11:53:07 AM

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

PACIENTE:	ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	69 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27531761
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:	CALLE 6 NO. 1 - 71 CHAMPAÑA IPIALES	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/06/2025 11:53:07 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-06-05
AUTORIZACIÓN:	23	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-06-05
DIAGNÓSTICO:	H360	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

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-ej

TOTAL ÍTEMS: 0
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **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: Natalia Mayerly Luna Robles

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

bea769695d42ce22c8807eb2abd4841c1c57abb4ee434c5852bd7c5dbccd2d7d57b7bb79af13ad0163f388b7ce0b50fd

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 23 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 4/06/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	ESPECIALDIAD	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: EUGENIA LUCIA ORTIZ DE URBANO	CARNE No. 5201412-B
FAMILIAR DE: JOSE LUCIANO URBANO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

ORDENA

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA Y RETINOLOGIA, ANTE CAMBIO DE PRESTADOR PIERDE CONTINUIDAD EN SU SEGUIMIENTO, POR LO CUAL AHORA SE RENUEVA ORDEN.

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO Lorena J Montilla			

Médica General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADO

RECIBI Angela Urbano

C.C.No. 1128434498

Dr. Nicolas
PAREDES
FECHA: 13/19 5625
PISO:

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

NOMBRE:	ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA	**MEDICO TRATANTE:**	DAVID PAREDES SAA
IDENTIFICACION:	27531761	**ENTIDAD:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	1956-06-17 (68 AÑOS)	**CONTRATO:**	INVITACION PUBLICA No. RN004-2016-00578
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	3203803720 3014074965	**NIVEL DE USUARIO:**	NIVEL I
DIRECCION:	CALLE 6 NO. 1 - 71 CHAM PAÑAT	**OCUPACION:**	9998-NO APLICA
FECHA DE REGISTRO:	2023-11-08 07:28:34	**ACUDIENTE:**	MIGUEL ANGEL URBANO
		TEL. ACUDIENTE:	3156213063
		PARENTESCO:	HIJO

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

169006 - INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, OJO DERECHO PRIORITARIO

Diagnostico

Principal	**H360**	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14 CON CUARTO CARACTER COMUN .3)	**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)

DAVID PAREDES SAA

PAREDES
David Paredes Saa
CIRUJANO OFTALMOLOGO
SUB-ESPECIALISTA EN RETINA Y VITREO
T.P. 86339/2012

OFTALMÓLOGO

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 63475
Fecha de Expedición: 28/06/2025 11:56:19 AM
Fecha de Vencimiento: 28/07/2025
Fecha de Generación: 28/06/2025 11:58:02 AM

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

PACIENTE:	NOGUERA DE GAMBOA MARIA TERESA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	81 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27069318
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 8 NO 19 28 CHILE	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/06/2025 11:58:02 AM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-06-04
AUTORIZACIÓN:	11	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-06-04
DIAGNÓSTICO:	H048	**PROFESIONAL:**	VICTOR ANDRES FLOREZ REVELO

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-dp1*

TOTAL ÍTEMS: 0
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **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: Natalia Mayerly Luna Robles

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

f5e55e1cf3277b56ec8271b3d8f01adbfe739847278a9b9a4e9962837ac35404b1c272c612e931932b7093d93ec8a3ff

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 11 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 14/05/2025

TIPO DE SERVICIO				
	TTO. AMBULATORIO	X	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 X

A: MARIA TERESA NOGUERA	CARNE No. 5202772-C
FAMILIAR DE. VICENTE GAMBOA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO 2 NO INSULINOREQUIERENTE, SS VALORACION POR SU ESPECIALIDAD, ANTE NO DISPONIBILIDAD DE CITAS, SE RENUEVA ORDEN

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montaño
Médica General
R.M. 109m905673
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Mª Teresa Noguera

C.C.No. 23069.318

D. Vela
PAREDES
FECHA: 12/5/4 4525
PISO: 10

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

NOMBRE:	NOGUERA DE GAMBOA MARIA TERESA	**MEDICO TRATANTE:**	EDGAR PAREDES
IDENTIFICACION:	27069318	**ENTIDAD:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	1943-09-13 (81 AÑOS)	**CONTRATO:**	INVITACION PUBLICA NO. RN004-2016-00578
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	7360731 3152516943	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
DIRECCION:	CRA 8 NO 19 08 CHILE	**OCUPACION:**	9994-AMA DE CASA
FECHA DE REGISTRO:	2016-07-19 09:56:23	**ACUDIENTE:**	NATALIA SOLTELO
		TEL. ACUDIENTE:	3016717260
		PARENTESCO:	NIETA

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

132300 - EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD, OD

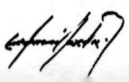
137200 - IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD +, OD
LENTE INTRAOCULAR NO 1

Diagnostico

Causa Externa:	Finalidad Consulta:

(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)

EDGAR PAREDES



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 63478
Fecha de Expedición: 28/06/2025 12:03.56 PM
Fecha de Vencimiento: 28/07/2025
Fecha de Generación: 28/06/2025 12:05:39 PM

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

PACIENTE:	LEON HERNANDEZ ANA MARIA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	24 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1193202016
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:	CALLE 24 41 50 ARANDA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	28/06/2025 12:05:39 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-06-10
AUTORIZACIÓN:	308	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-06-10
DIAGNÓSTICO:	H522	**PROFESIONAL:**	GLORIA STELLA MUÑOZ

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-el

TOTAL ÍTEMS: 0
PLAZO: 30 Días
CUOTA MODERADORA: 0.00 **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** **PAGOS COMPARTIDOS:** 0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido **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: Natalia Mayerly Luna Robles

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

a6fdef292d5f4fbcb4bf77dba3591f7d058015277f3afae47699ae19c98959ca97519689bdc0440db5792b64d69df413

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 308 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 28/05/2025

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

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

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: ANA MARIA LEON HERNANDEZ	CARNE No. 12987363-D
FAMILIAR DE. GIBERTO LEON	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIOPIA, EN SEGUIMIENTO POIR OPTOMETRIA ANUAL
PERSISTE CON ALTERACION VISUAL POR LO CUAL SS VALOIRACION POR SU AREA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
10 Mont:10			

Lorena J.
Médico General
R.M. 109190573
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Ana María León Hernandez

C.C.No. 1193202016

4

PAREDES
FECHA: 10-06-25.
PISO: 10
8:24 PM.

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

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

NOMBRE:	LEON HERNANDEZ ANA MARIA	**MEDICO TRATANTE:**	IGNACIO ARTEAGA
IDENTIFICACION:	1193202016	**ENTIDAD:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**REGIMEN:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	2001-01-24 (24 AÑOS)	**CONTRATO:**	INVITACION PUBLICA No. RN004-2016-00578
SEXO:	FEMENINO	**TIPO DE USUARIO:**	BENEFICIARIO
TELEFONO:	3187572191 3117886461	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
DIRECCION:	CALLE 24 41 50	**OCUPACION:**	9997-ESTUDIANTE
FECHA DE REGISTRO:	2022-09-26 09:22:04	**ACUDIENTE:**	DIANA LEON
		TEL. ACUDIENTE:	3187572191
		PARENTESCO:	HERMANA

ORDEN EXTERNA-PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

890376 - CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL, 4 MESES

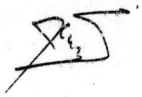
Diagnostico

Principal **H527** TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO **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)

IGNACIO ARTEAGA



OFTALMÓLOGO

Registro Medico 42006-60