CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada			Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA CONTRACTUAL
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No.CO1.PCCNTR.7844271

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Despacho Dirección Regional Nariño
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR. 7844271 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 2 - Consulta Optometría y Suministro de Lentes y Monturas Pasto
CONTRATISTA	CLINICA OFTALMOLOGICA PARDES S.A.S
CC o NIT	800184080-0
LUGAR DE EJECUCIÓN	Pasto
FECHA DE INICIO	13/05/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	13 DE MAYO DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$20.000.000,00
PRÓRROGA NRO. 1	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$20.000.000,00
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 004
PERIODO DEL INFORME	MES DE SEPTIEMBRE 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 deberá contar con suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios de oftalmología, consulta por optometría y suministro de lentes y monturas a los 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
12/06/2025	202505-01	117.600	117.600	19.882.400	0,588 %
13/08/2025	072025	2.844.800	2.962.400	17.037.600	14,81%
11/09/2025	082025	888.400	3.850.800	16.149.200	19,25%
07/10/2025	092025	235.200	4.086.000	15.914.000	20,43%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

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 julio**	**Planilla nro. 34126848** del 21 de julio del 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de agosto**	**Planilla nro. 34439758** del 20 de agosto del 2025
SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado mes de septiembre**	**Planilla nro.** 34764447 del 18 de septiembre

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	41-44-101293233	
CERTIFICADO O ANEXO	0	
FECHA EXPEDICIÓN	09/05/2025	
FECHA APROBACIÓN	12/05/2025	
AMPARO	**VIGENCIA**	**VALOR**

	DESDE	HASTA	
Calidad del servicio	05/05/2025	30/04/2026	3.500.000
Cumplimiento del contrato	05/05/2025	30/04/2026	7.000.000
Pago de Salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	05/05/2025	31/12/2028	1.750.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO SA		
NRO. DE POLIZA	41-40-101056076		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	09/05/2025		
FECHA APROBACIÓN	12/05/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	05/05/2025	30/04/2025	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

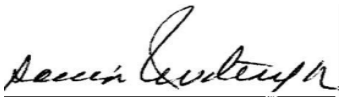
6. CERTIFICACIÓN

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 7 de octubre 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.7844271 DEL 2025** con número de certificado de registro presupuestal SIIF 31425 del 7 de mayo 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 2 - Consulta Optometría y Suministro de Lentes y Monturas Pasto, durante el mes de septiembre del 2025 por un valor de DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/Cte. (**$** 235.200). 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 7 días del mes de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO	FECHA	VALOR
092025	Mes de septiembre del 2025	$ 235.200
TOTAL		$ 235.200

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 84035
Fecha de Expedición: 30/09/2025 3:12:10 PM
Fecha de Vencimiento: 30/10/2025
Fecha de Generación: 30/09/2025 3:12:08 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** SENA - OPTOMETRIA - SUMINISTRO DE LENTES Y **PÓLIZA:**

DIRECCIÓN: CR 3 BIS 15 A N 12 CS 212 ED CENTRO DE ESPECIALISTAS **TELÉFONOS:**

PACIENTE:	NARVAEZ ARTURO AURA NELLY	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	54 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	27180687
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 F CS 17 CONDOMINIO LOS AUCES	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/09/2025 3:12:08 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-09-25
AUTORIZACIÓN:	1199	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-09-25
DIAGNÓSTICO:	H524	**PROFESIONAL:**	ANDRÉS CAMILO RODRIGUEZ

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890207	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	58,800.00	0.00	0.00	58,800.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
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:	58,800.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	58,800.00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

PACIENTE FIRMA AUTORIZACION

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

1b117360fa8d084f354a0c716aeb38dc887e39591fbc1168d5047ed4b7dc85bba9c14126fbd11910ad711a9450d147be

#

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL** ORDEN DE ATENCION	No. 1199 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 11/09/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA: PAREDES	OPTOMETRIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: AURA NELLY NARVAEZ ARTURO	CARNE No. 12972280-A
FAMILIAR DE. JAIME FAJARDO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

OBSERVACIONES: SS TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montilo
Medico General
R.M. 1094905073
U. del Quindio

MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI Aura Nelly Narvaez A

C.C.No. 27 180 687

Pr Andres

PAREDES
FECHA: Factura
PISO: piso 10

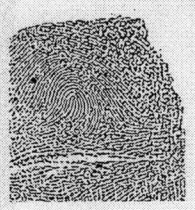
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.180.687
NUMERO

NARVAEZ ARTURO
APELLIDOS

AURA NELY
NOMBRES

Aura Nely Narvaez A.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1971
EL ROSARIO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1990 EL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2300100-53131071-F-0027180687-20050523 05313 05143B 02 167099962

12.972.280 - A



AURA NELLY
NARVAEZ ARTURO

C.C. 27.180.687 El Rosario

RH: O+

Fecha de Nacimiento 22/06/1971

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

William Orlando Narváez Marcillo

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 84062
Fecha de Expedición: 30/09/2025 5:28:53 PM
Fecha de Vencimiento: 30/10/2025
Fecha de Generación: 30/09/2025 5:28:50 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** SENA - OPTOMETRIA - SUMINISTRO DE LENTES Y **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:	17 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:	30/09/2025 5:28:50 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-09-30
AUTORIZACIÓN:	919	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-09-30
DIAGNÓSTICO:	H521	**PROFESIONAL:**	ANTONY RAMSÉS RANGEL NIÑO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890207	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	58,800.00	0.00	0.00	58,800.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
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:	58,800.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	58,800.00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Cristian -6
Paciente y/o acudiente

Elaboró: DANIEL ANDRES CALVACHE SOTELO

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

c23e7dd33345eeddec77d75a09e82195f4c025fb8d42c89e58b348555c213e335bbbf9c3f02ac481cbfc50975e211ca9

Impreso: 2025-08-11

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 919

Adscrito:	771021 - PAREDES OPTOMETRIA LENTES Y MONTURAS
Dirección:	CR 40 A 19 B 15 AV PANAMERICANA
Teléfono(s):	6027419272 - -
Especialidad:	LENTES Y MONTURAS - LENTES Y MONTURAS

HC: 1081056476

Favor atender por nuestra cuenta a GUERRERO SOTTO CRISTIAN NICOLAS identificado con el carne 98379495-D Hijo de GUERRERO BURBANO JORGE ARMANDO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

O B S E R V A C I O N E S

Consulta por optometria

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

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

Médico/Odontólogo Asesor

X Cristian C. 1081056476

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

PAREDES
FECHA: 15-09-2025
PISO: 01
Anthony


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.081.056.476

GUERRERO SOTTO

APELLIDOS

CRISTIAN NICOLAS

NOMBRES

Cristian Guerrero S.

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-2300150-00791526-M-1081056476-20160221 0048527762A 1 46113821


98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS

GUERRERO SOTTO

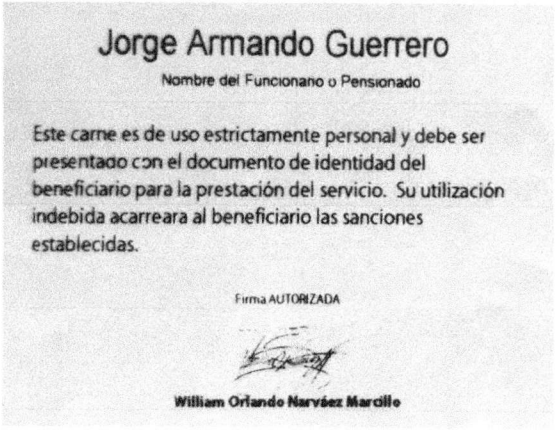
T.I. 1.081.056476

RH: O+

Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


Jorge Armando Guerrero

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

William Orlando Narváez Marcillo

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 84064
Fecha de Expedición: 30/09/2025 5:45:58 PM
Fecha de Vencimiento: 30/10/2025
Fecha de Generación: 30/09/2025 5:45:56 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** SENA - OPTOMETRIA - SUMINISTRO DE LENTES Y **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:	30/09/2025 5:45:56 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-09-08
AUTORIZACIÓN:	821	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-09-08
DIAGNÓSTICO:	H522	**PROFESIONAL:**	LADY VANESSA RANGEL NINO

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890207	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	58,800.00	0.00	0.00	58,800.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
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:	58,800.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	58,800.00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Ana Maria leon
Paciente y/o acudiente

Elaboró: DANIEL ANDRES CALVACHE SOTELO

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

a9a298b82b30ce53c9769654e92465261dc08a7d30074b6ea6ff9afd2b0098f0014f1163690f90620671b1ca4754cff2

Impreso: 2025-07-18

Servicio Médico Asistencial **Regional: NARIÑO**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 821

Adscrito:	771021 - PAREDES LENTES Y MONTURAS
Dirección:	CR 40 A 19 B 15 AV PANAMERICANA
Teléfono(s):	6027419272 - -
Especialidad:	LENTES Y MONTURAS - LENTES Y MONTURAS

HC: 1193202016

Favor atender por nuestra cuenta a LEON HERNANDEZ ANA MARIA identificado con el carne 12987363-D Hijo de LEON DIAZ LUIS GILBERTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	1000	1000

OBSERVACIONES

890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Lorena J. Montaño
Médica General
R.M. 109490573
U. del Quindío

Médico/Odontólogo Asesor

Ana María León

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: sviteri

PAREDES
FECHA: 08-09-2025
PISO: 01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.193.202.016**

LEON HERNANDEZ

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES

Ana María León Hernández

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-2001**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

06-FEB-2019 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2300100-01061200-F-1193202016-20190214 0064466475A 1 6815337933

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 84065
Fecha de Expedición: 30/09/2025 5:51:46 PM
Fecha de Vencimiento: 30/10/2025
Fecha de Generación: 30/09/2025 5:51:44 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** SENA - OPTOMETRIA - SUMINISTRO DE LENTES Y **PÓLIZA:**
DIRECCIÓN: CR 3 BIS 15 A N 12 CS 212 ED CENTRO DE ESPECIALISTAS **TELÉFONOS:**

PACIENTE:	CAICEDO HERNANDEZ VIOLETA ALEJANDRA	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CC
EDAD:	22 Años	**IDENTIFICACIÓN:**	1004193431
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:	BOSQUES DE LA COLINA	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	30/09/2025 5:51:44 PM	**FECHA INICIO FACTURACIÓN:**	2025-09-05
AUTORIZACIÓN:	1090	**FECHA FINAL FACTURACIÓN:**	2025-09-05
DIAGNÓSTICO:	H521	**PROFESIONAL:**	ANDRÉS CAMILO RODRIGUEZ

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890207	94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	58,800.00	0.00	0.00	58,800.00

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

TOTAL ÍTEMS: 1
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:	58,800.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	58,800.00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Violeta Caicedo
Paciente y/o acudiente

Elaboró: DANIEL ANDRES CALVACHE SOTELO

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

4ae7c38848468507c44162310b82fb4873f789544ac143a9e6402193b94eeb69d2ab5fe1fb0de3530730b3e6939bd058

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1090
REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 25/08/2025

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

DOCTOR	SERVICIO	TELEFONO
CLINICA PAREDES	OPTOMETRIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: VIOLETA ALEXANDRA CAICEDO HERNANDEZ	CARNE No. 12964953-G
FAMILIAR DE .FRANCISCO EFREN CAICEDO APRAEZ	CONYUGUE HIJO PADRE HNO.

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONSULTA PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

OBSERVACIONES: SS TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL

CONTINGENCIA MANUAL BAJO AUTORIZACION DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO			

Lorena J. Montaño
Médica General
R.M. 1094905873
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDINAD

RECIBI Violeta Caicedo

C.C.No. 1004193431

PAREDES
FECHA: 25-08-2025
PISO: 01
Anexo camilo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.193.431
CAICEDO HERNANDEZ

APELLIDOS
VIOLETA ALEJANDRA

NOMBRES
Violeta Caicedo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-2002
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
26-ENE-2021 PUPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

P-2310600-01214970-F-1004193431-20210214 0073422503A 1 56292824

...URIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



12.964.953-G

VIOLETA ALEJANDRA

CAICEDO HERNANDEZ

C.C. 1.004.193.431 de Pasto

RH: A+

Fecha de Nacimiento 27/12/2002

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL