CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

San José de Cúcuta, 21 de marzo 2026

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CUENTAS MÉDICAS
Ciudad

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicación Recibida
No:54-1-2026-001887
24/03/2026 8:26:43 a. m.

ASUNTO: RADICACION DE FACTURAS SERVICOS DE OFTALMOLOGIA

Por medio de la presente me permito hacer entrega de las facturas correspondientes a los servicios de salud prestados en el mes de marzo, en la especialidad de oftalmología.

A continuación, relaciono las facturas generadas para el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

FACTURA	TOTAL
FE133537	82100
FE133538	82100
FE133540	82100
FE133543	205700
FE133544	82100
FE133545	80200
FE133546	82100
FE133547	82100
FE133548	82100
FE133549	80200
FE133550	80200
FE133551	82100
FE133552	80200
FE133553	82100
FE133560	5144800
FE133601	80200
FE133602	82100
FE133605	80200
FE133606	80200

1020 ARANDA

CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

Sin otro particular,

Atentamente,

PATRICIA HENAO GOMEZ
Representante Legal

Certificación Bancaria

Fecha: 09 de abril de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa CLINICA OFTALMOLOGICA PENARANDA SAS, identificado con NIT No 807002152 denominada CLINICA OFTALMOLOGICA, a la fecha 09/04/2026, presenta la siguiente información:

TIPO DE CUENTA	CUENTA	FECHA APERTURA	ESTADO	NOMBRE SUCURSAL	NÚMERO DE SUCURSAL
CUENTA CORRIENTE	59400167008	09/12/97 (M/D/A)	ACTIVA	CUCUTA	88

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,

Elizabeth Rivero Jimenez

* Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141142378220

(415)7707212489984(8020) 000014114237822 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 17 N 0 88 BRR LA PLAYA

42. Correo electrónico contador2cop@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 5 7 4 8 7 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 3 0 1 1 8							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-11-07 / 06:02:20PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HENAO GOMEZ PATRICIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142378220

(415)7707212489984(8020) **000014114237822 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 4
72. Número	0 1 8 7 8	2 4
73. Fecha	1 9 9 7 0 8 2 5	2 0 1 3 1 0 3 0
74. Número de notaría	6	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 9 0 3	2 0 1 3 1 0 3 0
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 7 5 7 0 0	7 5 7 0 0
78. Departamento	5 4	5 4
79. Ciudad/Municipio	1 1	1 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 7 0 8 2 5	1 9 9 7 0 8 2 5
81. Hasta	2 0 4 2 0 8 2 5	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 6 0 9		-
2	1 0 9	2 0 2 0 0 3 1 1		-
3	7 4	2 0 2 0 0 7 1 0	9 0 0 3 7 2 2 8 8	- 4
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
2		9 0 1 3 0 8 8 8 9	2

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: INVERSIONES PEÑARANDA HENAO S.A.S.

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142378220

(415)7707212489984(8020) **000014114237822 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 3 0 9 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 1 4 6 8 9 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HENAO	GOMEZ	PATRICIA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 5 0 1 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 3 4 5 1 4 5 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEÑARANDA	GOMEZ	CARLOS	IVAN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142378220

(415)7707212489984(8020) **000014114237822 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta	7

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 3 4 5 1 4 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEÑARANDA	GOMEZ	CARLOS	IVAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
300,000,000	5 0	1 9 9 7 0 8 2 5	2 0 1 9 0 8 0 5

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 1 4 6 8 9 3 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HENAO	GOMEZ	PATRICIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
300,000,000	5 0	1 9 9 7 0 8 2 8	2 0 1 9 0 8 0 5

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 3 0 8 8 8 9	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: INVERSIONES PEÑARANDA HENAO S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 8 0 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142378220

(415)7707212489984(8020) **000014114237822 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta	7

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 8 2 8 8 1 1	4	1 5 4 0 3 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VALCARCEL	GALVIS	BREYDIS	ANDREINA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 3 9 1 1 6 6	9	1 7 4 3 9 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BALLESTEROS	ROPERO	MONGUI	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 1 0 3 2 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142378220

(415)7707212489984(8020) **000014114237822 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

165. Dirección: CL 17 0 88 BRR LA PLAYA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 7 5 7 0 1	1 9 9 7 0 9 0 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 7 5 7 4 8 7 4 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA NOG

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

165. Dirección: CL 16 0 E 25 BRR CAOBOS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 3 5 5 3 4	2 0 1 8 0 8 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 7 5 7 4 8 7 4 7	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA OCAÑA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

165. Dirección: CR 12 9 72 TO B CS 601 BRR SANTA MARIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 9 7 2 9	2 0 2 1 1 1 0 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 807002152	8	CLINICA OFTALMOLOGICA PENARANDA SAS	B	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	SUCURSAL	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 17 088 LA PLAYA		5748747		CONTADOR.CLINICAOFTALPENARANDA@GMAIL.COM			S

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-03	36570398	E	2026-03-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	43.308.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
83	36570398	2026-03-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																					DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INGI	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VACT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1092339046	ACUÑA CUEVAS SINDY KARINA	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
2	CC 1091656443	ALVAREZ BACCA YURDI	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
3	CC 1092533101	ALVAREZ GELVES LISBETH CAMILA	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862101
4	CC 1010114731	AMADO GUTIERREZ IRLANDA KATHERINE	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862101
5	CC 1090379047	AMAYA CARVAJAL NELLIBE	1.872.798	F																			0				30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.872.798	299.700	0	0	COMFAORIENTE-CCF150	1.872.798	75.000	COMFANORTE-CCF37	1.872.798	75.000	1.872.798	19.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	469.300	S	2862102
6	CC 37440950	ARAQUE SANDOVAL LIDIA YADIRA	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
7	PT 815418	AROCHA PENOTH DANIEL EDUARDO	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
8	CC 1090527490	AYALA CHACON ROBERT ANDRES	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
9	CC 1063868282	BALLENA QUESADA CLAUDIA ROSA	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
10	CC 60391166	BALLESTEROS ROPERO MONGUI	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
11	CC 1005422775	BARRERA MANTILLA JONNIER SNEYDER	5.260.000	F																			0				30	30	30	30	PROTECCION-230201	5.260.000	841.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	5.260.000	210.400	COMFANORTE-CCF37	5.260.000	210.400	5.260.000	55.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.317.400	S	2862102
12	CC 1092358324	BERBESI MIRANDA LEYLA KATHERINE	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862101
13	CC 1090411010	BETANCOURT MENDEZ ASTRID PAOLA	4.021.078	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	4.021.078	643.300	0	0	SANITAS-EPS005	4.021.078	160.900	COMFANORTE-CCF37	4.021.078	160.900	4.021.078	42.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.007.200	S	2862102
14	CC 1093771771	BOTELLO VELANDIA JULIANA MARCELA	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862101
15	CC 1005025615	CABRERA MONSALVE NESTOR FABIAN	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
16	CC 13455273	CAMPILLO MONTEJO OSCAR ALBERTO	1.750.905	F																			0				0	30	30	30	SINAEP-SINAEP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	5	158.500	S	2862101
17	CC 1093769997	CANDELO DUARTE GLEYMAR JULIETH	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
18	CC 1091386103	CARDENAS DEPABLOS YANIELA DAIBE	1.750.905	F																			0				27	27	27	27	PORVENIR-230301	1.575.815	252.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.575.815	63.100	COMFANORTE-CCF37	1.575.815	63.100	1.575.815	16.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	394.900	S	2862102
19	CC 1091386103	CARDENAS DEPABLOS YANIELA DAIBE	1.750.905	F												X							0				3	3	3	3	PORVENIR-230301	175.091	28.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	175.091	7.100	COMFANORTE-CCF37	0	0	175.091	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	35.200	S	2862102
20	CC 1090424942	CARDENAS GAMBOA SERGIO OMAR	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
21	CC 1090414318	CARMONA VARGAS LEIDY JOHANNA	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
22	CC 60381046	CARREÑO ALBA LILIANA PAOLA	3.291.459	F											X								0				30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	0	0	1.750.905	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	350.300	S	2862102
23	CC 1091968803	CARRILLO CABALLERO YIRAY YUSNEY	1.750.905	F																			0				28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.634.178	261.500	0	0	COMFAORIENTE-CCF150	1.634.178	65.400	COMFANORTE-CCF37	1.634.178	65.400	1.634.178	17.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	409.400	S	2862102
24	CC 1091968803	CARRILLO CABALLERO YIRAY YUSNEY	1.750.905	F														X					0				2	2	2	2	PORVENIR-230301	116.727	18.700	0	0	COMFAORIENTE-CCF150	116.727	4.700	COMFANORTE-CCF37	116.727	4.700	116.727	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	28.100	S	2862102
25	CC 1093709174	CARRILLO NAVARRO KAREN GISVELI	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
26	CC 26989247	CERCHIARO URECHE LUCILA MARCELA	3.406.902	F																			0				21	21	21	21	COLPENSION ES-25-14	2.384.832	381.600	0	0	SANITAS-EPS005	2.384.832	95.400	COMFANORTE-CCF37	2.384.832	95.400	2.384.832	24.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	597.300	S	2862102
27	CC 26989247	CERCHIARO URECHE LUCILA MARCELA	3.406.902	F														X					0				9	9	9	9	COLPENSION ES-25-14	1.022.071	163.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.022.071	40.900	COMFANORTE-CCF37	1.022.071	0	1.022.071	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	245.300	S	2862102
28	CC 1005054442	CORTES LOZANO LILIA MICHELL	3.406.902	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.406.902	545.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.406.902	136.300	COMFANORTE-CCF37	3.406.902	136.300	3.406.902	35.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	853.400	S	2862102
29	CC 1134914082	DULCEY ORTIZ YURLEY ADELAIDA	1.750.905	F																			0				30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102

30	CC 1065821830	ESTRADA CALVO PAOLA ANDREA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
31	CC 1010059242	FALLA SANCHEZ NELSON FERNANDO	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
32	CC 1090524404	FIGUEREDO GOYENECHE YELITZA MAHOLY	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
33	CC 60444579	FLOREZ VARGAS MARICELA	1.859.731	F				0	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.859.731	297.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.859.731	74.400	COMFANORTE-CCF37	1.859.731	74.400	1.859.731	19.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	465.900	S	2862102
34	CC 1090414685	FONSECA RAMIREZ YUDDY ZULEIMA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
35	CC 1127573723	GALVIS MILEYDY	1.750.905	F	X			0	15	15	15	15	PORVENIR-230301	875.453	140.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	875.453	35.100	COMFANORTE-CCF37	875.453	35.100	875.453	9.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	219.500	S	2862102
36	CC 1004805387	GALVIS CORREA TATIANA LISBETH	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
37	CC 60449921	GARCIA GARCIA SOLVEY PATRICIA	1.800.000	F				0	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.000	72.000	COMFANORTE-CCF37	1.800.000	72.000	1.800.000	18.800	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	450.800	S	2862101
38	CC 1127048162	GONZALEZ SALCEDO JONAY	1.800.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.800.905	288.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.800.905	72.100	COMFANORTE-CCF37	1.800.905	72.100	1.800.905	18.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	451.300	S	2862101
39	CC 1092366749	GOYENECHE LAGUADO ALBANY VIRGINIA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
40	CC 1004802442	GUALDRON ACEVEDO ANGHELY YASHLEI	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
41	CC 31468933	HENAO GOMEZ PATRICIA	5.260.000	F				0	0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.260.000	210.400	COMFANORTE-CCF37	5.260.000	210.400	5.260.000	55.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	5	475.800	S	2862102
42	CC 1090445347	JAIMES ALVAREZ CARMEN CAROLINA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862101
43	CC 1093798431	JAIMES BARAJAS JULIAN ANDRES	1.758.849	F				0	19	19	19	19	PORVENIR-230301	1.113.938	178.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.113.938	44.600	COMFANORTE-CCF37	1.113.938	44.600	1.113.938	11.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	279.200	S	2862101
44	CC 1093798431	JAIMES BARAJAS JULIAN ANDRES	1.758.849	F		X		0	11	11	11	11	PORVENIR-230301	644.912	103.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	644.912	25.800	COMFANORTE-CCF37	0	0	644.912	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	129.000	S	2862101
45	CC 1005047486	JAIMES BAYONA YEINCY KATERINE	1.750.905	F				0	24	24	24	24	PORVENIR-230301	1.400.724	224.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.400.724	56.100	COMFANORTE-CCF37	1.400.724	56.100	1.400.724	14.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	351.100	S	2862102
46	CC 1005047486	JAIMES BAYONA YEINCY KATERINE	1.750.905	F		X		0	2	2	2	2	PORVENIR-230301	116.727	18.700	0	0	SANITAS-EPS005	116.727	4.700	COMFANORTE-CCF37	0	0	116.727	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	23.400	S	2862102
47	CC 1005047486	JAIMES BAYONA YEINCY KATERINE	1.750.905	F		X		0	4	4	4	4	PORVENIR-230301	233.454	37.400	0	0	SANITAS-EPS005	233.454	9.400	COMFANORTE-CCF37	0	0	233.454	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	46.800	S	2862102
48	CC 88025940	JAIMES GUERRERO YEIMER	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
49	CC 60379542	MANZANO RAMIREZ CARMEN YANETH	1.750.905	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
50	CC 1193215545	MARTINEZ RAMIREZ CESAR SNEIDER	5.260.000	F	X			0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.260.000	841.600	0	0	SANITAS-EPS005	5.260.000	210.400	COMFANORTE-CCF37	6.209.722	248.400	5.260.000	55.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.355.400	S	2862102
51	CC 60410906	MEDINA PASCUAS GINA PAOLA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
52	CC 57408202	MEJIA CORTES MONICA ISABEL	1.750.905	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
53	CC 1092363157	MENDEZ PEREZ JEINY YOJANA	2.040.969	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.040.969	326.600	0	0	SANITAS-EPS005	2.040.969	81.700	COMFANORTE-CCF37	2.040.969	81.700	2.040.969	21.400	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	511.400	S	2862102
54	CC 1004877966	MENDOZA CACERES YERSYL	1.750.905	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
55	CC 1090391300	MONCADA SIERRA JENNY XIOMARA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
56	CC 1090398116	ORTEGA LOPEZ OLGA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
57	CC 1005027975	PAEZ RODRIGUEZ JEYSSY PAOLA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
58	CC 1004926938	PAEZ ROJAS VIVIANA CAMILA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862101
59	CC 1090520742	PEREZ AVENDAÑO KATHERINE	1.800.000	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.800.000	288.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.800.000	72.000	COMFANORTE-CCF37	1.800.000	72.000	1.800.000	18.800	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	450.800	S	2862102
60	CC 1006456557	PEREZ BLANCO DEILY YARITZA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
61	CC 1090493246	PEÑA FUENTES MAYRA ALEJANDRA	2.416.513	F				0	13	13	13	13	PORVENIR-230301	1.047.156	167.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.047.156	41.900	COMFANORTE-CCF37	1.047.156	41.900	1.047.156	11.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	262.400	S	2862102
62	CC 1090493246	PEÑA FUENTES MAYRA ALEJANDRA	2.416.513	F			X	0	17	17	17	17	PORVENIR-230301	1.369.358	219.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.369.358	54.800	COMFANORTE-CCF37	1.369.358	0	1.369.358	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	273.900	S	2862102
63	CC 13451455	PEÑARANDA GOMEZ CARLOS IVAN	5.260.000	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	5.260.000	841.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.260.000	210.400	COMFANORTE-CCF37	5.260.000	210.400	5.260.000	55.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.317.400	S	2862102
64	CC 1007011846	RAMIREZ CAMACHO MAYRA ALEJANDRA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
65	CC 1090536324	RAMIREZ MILANO CINDY SELENA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
66	CC 1094046367	REATIGUI LIZARAZO NAZLY YULEIDY	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
67	CC 1004803935	REDONDO BURGOS LINA MARCELA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
68	CC 37277474	REY ARDILA BEATRIZ OMAIRA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
69	CC 1092387762	RINCON CONTRERAS LAURY VALENTINA	2.211.304	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.211.304	353.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	2.211.304	88.500	COMFANORTE-CCF37	2.211.304	88.500	2.211.304	23.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	554.000	S	2862102
70	CC 1065864650	RINCON RINCON MARIA JOSE	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
71	CC 60350259	RIVERA CHONA MARTHA	1.918.142	F				0	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.918.142	307.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.918.142	76.800	COMFANORTE-CCF37	1.918.142	76.800	1.918.142	20.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	480.700	S	2862102
72	CC 1005000949	RIVEROS MOGOLLON IVANA	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
73	CC 1090465340	RODRIGUEZ CASTELLANOS ALEIRO ALFONSO	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
74	CC 1093751414	ROJAS APONTE KIARA LIZET	1.750.905	F				0	30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
75	CC 1090461127	ROJAS CASTRO ANEISA YULIETH	3.503.999	F				0	28	28	28	28	PORVENIR-230301	3.270.400	523.300	0	0	SANITAS-EPS005	3.270.400	130.900	COMFANORTE-CCF37	3.270.400	130.900	3.270.400	34.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	819.300	S	2862102

76	CC 1090461127	ROJAS CASTRO ANEISA YULIETH	3.503.999	F													X			0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	233.600	37.400	0	0	SANITAS-EPS005	233.600	9.400	COMFANORTE-CCF37	233.600	9.400	233.600	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	56.200	S	2862102
77	CC 1005540332	ROZO APARICIO NAYARIT ALEJANDRA	5.260.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	5.260.000	841.600	0	0	SALUD MIA EPS-EPS046	5.260.000	210.400	COMFANORTE-CCF37	5.260.000	210.400	5.260.000	55.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.317.400	S	2862102
78	CC 1093295450	RUBIO SALINAS MARIA ELENA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
79	CC 1005543584	SALAZAR LIZCANO DIEGO ALBERTO	5.260.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	5.260.000	841.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.260.000	210.400	COMFANORTE-CCF37	5.260.000	210.400	5.260.000	55.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.317.400	S	2862102
80	CC 27592862	SALAZAR RODRIGUEZ ANGELICA MARIA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
81	CC 1127851537	SERRANO VARGAS OLMEDO GEOVANNY	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
82	CC 27895400	SIERRA URREA DERLY YENEIRA	1.750.905	F																0			27	27	27	27	PORVENIR-230301	1.575.815	252.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.575.815	63.100	COMFANORTE-CCF37	1.575.815	63.100	1.575.815	16.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	394.900	S	2862102
83	CC 27895400	SIERRA URREA DERLY YENEIRA	1.750.905	F													X			0			1	1	1	1	PORVENIR-230301	58.364	9.400	0	0	SANITAS-EPS005	58.364	2.400	COMFANORTE-CCF37	58.364	2.400	58.364	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	14.200	S	2862102
84	CC 27895400	SIERRA URREA DERLY YENEIRA	1.750.905	F											X					0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	116.727	18.700	0	0	SANITAS-EPS005	116.727	4.700	COMFANORTE-CCF37	0	0	116.727	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	23.400	S	2862102
85	CC 1090457716	SUA RONDON DEISY MILAGROS	2.165.196	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.165.196	346.500	0	0	SANITAS-EPS005	2.165.196	86.700	COMFANORTE-CCF37	2.165.196	86.700	2.165.196	22.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	542.600	S	2862102
86	CC 1090382775	SUAREZ RODRIGUEZ DUVIERT NORVEY	1.750.905	F	X															0			22	22	22	22	PORVENIR-230301	1.283.997	205.500	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.283.997	51.400	COMFANORTE-CCF37	1.283.997	51.400	1.283.997	13.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	321.800	S	2862102
87	CC 1093754595	TARAZONA VILLAMIZAR ELVIA KARINA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
88	CC 1090394463	TORO PEREZ YURLEY	3.503.999	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	3.503.999	560.700	0	0	SANITAS-EPS005	3.503.999	140.200	COMFANORTE-CCF37	3.503.999	140.200	3.503.999	36.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	877.700	S	2862102
89	CC 1092344452	TORRES PEÑA ROSA MILENA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
90	CC 28057520	TRUJILLO DORIS HERMINDA	1.918.142	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.918.142	307.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.918.142	76.800	COMFANORTE-CCF37	1.918.142	76.800	1.918.142	20.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	480.700	S	2862102
91	CC 60411683	ULLOA MEJIA CLAUDIA NAYIBE	3.406.902	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	3.406.902	545.200	0	0	SANITAS-EPS005	3.406.902	136.300	COMFANORTE-CCF37	3.406.902	136.300	3.406.902	35.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	853.400	S	2862102
92	CC 1193137082	VERA DIAZ LUIS EDUARDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.750.905	280.200	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.750.905	70.100	COMFANORTE-CCF37	1.750.905	70.100	1.750.905	18.300	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	438.700	S	2862102
93	CC 1010113248	VESGA HEREDIA PAULA ANDREA	1.750.905	F																0			13	13	13	13	COLPENSIONES-25-14	758.726	121.400	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	758.726	30.400	COMFANORTE-CCF37	758.726	30.400	758.726	8.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	190.200	S	2862102
94	CC 1010113248	VESGA HEREDIA PAULA ANDREA	1.750.905	F											X					0			7	7	7	7	COLPENSIONES-25-14	408.545	65.400	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	408.545	16.400	COMFANORTE-CCF37	0	0	408.545	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	51.800	S	2862102
95	CC 1010113248	VESGA HEREDIA PAULA ANDREA	1.750.905	F												X				0			10	10	10	10	COLPENSIONES-25-14	583.635	93.400	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	583.635	23.400	COMFANORTE-CCF37	583.635	0	583.635	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	116.800	S	2862102

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 807002152	8	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS	B	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	SUCURSAL	8621	Juridica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 17 088 LA PLAYA		5748747			CONTADOR.CLINICAOFTALPENARANDA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-03	36570398	E	2026-03-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	43.308.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
83	36570398	2026-03-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
171.322.468	178.333.373	178.333.373	175.836.734	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				81	27.416.200	0	0	0	27.416.200
PORVENIR	230301	800224808	8	44	13.781.700	0	0	0	13.781.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	20	7.637.300	0	0	0	7.637.300
PROTECCION	230201	800229739	0	17	5.997.200	0	0	0	5.997.200
EPS(Administradoras: 7)				83	7.138.400	0	0	0	7.138.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	27	2.388.300	0	0	0	2.388.300
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	9	616.300	0	0	0	616.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	32	2.815.400	0	0	0	2.815.400
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	6	420.600	0	0	0	420.600
COMFAORIENTE	CCFC50	890500675	6	7	477.000	0	0	0	477.000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SALUD MIA EPS	EPS046	900914254	1	1	210.400	0	0	0	210.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	210.400	0	0	0	210.400
ARP(Administradoras: 1)				**83**	**1.793.400**	**0**	**0**	**0**	**1.793.400**
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860002503	2	83	1.793.400	0	0	0	1.793.400
CCF(Administradoras: 1)				**83**	**6.960.000**	**0**	**0**	**0**	**6.960.000**
COMFANORTE	CCF37	890500516	3	83	6.960.000	0	0	0	6.960.000
Gran Total					43.308.000	0	0	0	43.308.000

CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS

CERTIFICA QUE:

La Clínica Oftalmológica Peñaranda S.A.S. con NIT. 807.002.152-8 se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de aportes parafiscales y por aportes a seguridad social, salud, pensiones y riesgos laborales hasta la fecha de esta certificación.

Que tales aportes cubren toda la nomina de sueldos y salarios del personal vinculado laboralmente y los mismos son pagados por la empresa oportunamente, dentro de los términos legales o reglamentarios.

Se expide a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de marzo del 2026

Mongui Ballesteros Ropero

MONGUI BALLESTEROS ROPERO
TP.174393-T

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133537
FECHA: 19/03/2026 15:22:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
1f669b2d9c2952f9cb3d0b9147c8d5cde8edce8030b6a1e9b137fab62a82e229039a2da81c928a79d80b5c2319117e76

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-02-01 **hasta** 2026-02-28								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 41318998 - NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 187695	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Observación:
#S36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;ARDUARTE@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-10

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 153

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 41318998

Favor atender por nuestra cuenta a DIAZ CHAVEZ NANCY CARLINA identificado con el carne 17145729-A Conyuge de LUIS EDUARDO FLOREZ BARATO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	82100	82100

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

OFTALMILOGIA

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: arduarte

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificaciòn:**CC 41318998** Nombre:**NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ** Edad: 81 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**03/02/2026 08:51:00**

Fecha de atención: 03/02/2026

Yo, NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ, Identificado (a) con CC No 41318998 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): CARLOS IVAN PEÑARANDA GOMEZ

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LINA MARCELA REDONDO BURGOS
Especialidad:
CC: 1004803935 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 41318998
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 41318998 — **Paciente NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ**
Fecha de nacimiento 17/12/1944 — **Edad** 81 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección CL 14N #15E-20 — **Estado civil** CASADO(A) — **Ocupación** HOGAR
Ciudad CUCUTA — **Barrio** GRATAMIRA — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail majoflorez0603@gmail.com — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3002729918 - 3002729918 — **N. Afiliación**
Responsable MARIA FLOREZ — **Parentesco** Otro — **Teléfono** 3157049038 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario
Fecha / hora de atención 03/02/2026 09:57 — **Fecha de digitalización** 03/02/2026 10:04 — **Historia de** Control

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
CONTROL

Enfermedad actual
ANTECEDENTE DE RESECCIÓN TUMOR DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL 2/3 OI MAY/2020
03/12/2025 FACO + LIO OJO IZQUIERDO LIO: ACRYFOLD 21.5 TT: 00.07 EPT: 0.50

AVCC 20/60 - 20/30

PACIENTE ASISTE A CONTROL

Antecedentes

Patológicos		
HTA	**No**	
Enfermedad coronaria	**Si**	MARCAPASO
IAM	**No**	
DM	**No**	
Artritis reuma	**Si**	
EPOC	**No**	
IRC	**No**	
Enfermedad tiroides	**No**	
Enfermedad neurológica	**No**	
Alta coagulación	**No**	
Cáncer	**No**	
VIH	**No**	
Farmacológicos		
Farmacológicos	**No**	
Quirúrgicos		
Quirúrgicos	**No**	
Tóxico alérgicos		
Tóxico alérgicos	**No**	
Traumatológicos		
Traumatológicos	**No**	
Familiares		
Familiares	**No**	
Oftalmológicos		
Uso de corrección	**No**	
Quirúrgicos	**No**	
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros		
Otros	**No**	

Reflejos pupilares

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Historia clínica 41318998

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 41318998 **Paciente NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ**
Fecha de nacimiento 17/12/1944 **Edad** 81 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

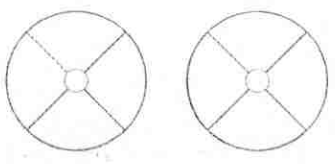
	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
OD						
OI						

Observaciones
N/A

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía

OD OI



N/A

Biomicroscopía
AO: CONJUNTIVA CLARA , CÓRNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA VH II, PUPILA CENTRAL REDONDA

Cristalino
OD: CATARATA N2 + CORTICALES G I
OI: LIO INTRASACULAR CÁPSULA LIMPIA

Retina y vítreo
OD: NERVIO 0.4 MÁCULA SANA, RETINA APLICADA
OI: NERVIO 0.4 MÁCULA CON DISPERSIÓN DEL PIGMENTO, RETINA APLICADA

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
29/07/2025 10:07	14	14
12/03/2021 11:05	12	12

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H521	Miopia		Confirmado nuevo		OI
H020	Entropion Y Triquiasis Palpebral	TRIQUIASIS	Confirmado nuevo		OI
H524	Presbicia		Confirmado nuevo		AO
H353	Degeneracion De La Macula Y Del Polo Posterior Del Ojo		Confirmado nuevo		OI
Z961	Presencia De Lentes Intraoculares		Confirmado nuevo	✓	OI
H522	Astigmatismo		Confirmado nuevo		AO
H250	Catarata Senil Incipiente		Confirmado nuevo		OD

Paraclínicos - análisis

Plan de tratamiento

PLAN

OCT DE MÁCULA OI
VER CON RESULTADOS SIN ORDEN

USO DE GAFAS

-Digitó: Geovanny S

CARLOS IVAN PEÑARANDA GOMEZ
CC : 13451455
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 858

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133538
FECHA: 19/03/2026 15:22:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
409c8b57c7050b78dccfeeabb7b1aa9b7555b144944704e7f51502dab8d25ce43bbd79d926838e095b09e5a0f9f7ab52

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-02-01 **hasta** 2026-02-28								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 27581057 - TERESA RAMIREZ DE ROJAS - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA. AUTORIZACIÓN: 190167	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Observación:
#$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;ARDUARTE@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-02

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 69

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 27581057

Favor atender por nuestra cuenta a RAMIREZ DE ROJAS TERESA identificado con el carne 13461922-E Madre-Padre de ROJAS RAMIREZ JAIME ENRIQUE Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	82100	82100

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

OCULOPLASTIA

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

Dr. Héctor Carrión Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: drchacon

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☐ Hijo ☒ Padre ☐ Hermano ☐ I.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

TERESA RAMIREZ DE ROJAS

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☒	13461922	JAIME ENRIQUE ROJAS

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 11/02/2026

RESÚMEN CLÍNICO

Exámen especialista

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

Dr. Oftalmólogo Cirujano Plástico
Medico Cirujano
R.M. 1004
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	11	2	2026

x Teresa Ramirez de Rojas

x 27581057

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
HOJA DE EVOLUCIÓN MÉDICA-SMA

Identificación: Tipo c.c. Nº 27581057		Numero carne: 13461922	No de folio:
RAMIREZ	DE ROJAS	TERESA	F.N: 16/10/1938
1er Apellido	2do Apellido	Nombre(s)	EDAD: 87 años

Fecha/Hora	
11/02/2026	MC: Solicita la reformulacion de los medicamentos para paciente cronico
14:00 P.M.	EA: Paciente femenina de 87 años, con antecedentes de HTA estdio II riesgo B, D.M. tipo 2, dislipidemia, hipotiroidismo, retinopatia diabetica, carcinoma basocelular ulcerado del parpado superior derecho (por patologia del 04/10/2022); a quien se le hace consulta presencial bajo protocolos de bioseguridad basados en los lineamientos del ministerio de salud y protección social, quien acepta y autoriza dicha atención; manifiesta estar presentando por el ojo derecho mucho lagrimeo y reagudizacion del lumbago. Fue valorada por oculoplastia del cuarto nivel en la foscal de Bucaramanga por el Dr Alberto Luis Diaz el 14/01/2026 y le realizaron reseccion del tumor maligno en la comisura palpebral externa del ojo derecho, reconstruccion de parpados con ingerto, reconstruccion de parpados cpn colgajo, reporte de la patologia del 16/01/2026 reportando biopsia por congelacion de tumor en piel de parpado superior derecho, carcinoma basocelular micronodular, trabeculado y multiforme infiltrante, margenes de reseccion superior, temporal, nasal y profundo libres de tumor, le ordenan control en marzo de 2026 y control en Cucuta con oculoplastia. Trae la respuesta de la valoracion de endocrinologia de NordVital quien cambia la linagliptina por empaglifozina por el beneficio renal y cardiovascular, agrega pregabalina. Niega otros sintomas.
	AP: HTA estdio II riesgo B, D.M. tipo 2, dislipidemia, hipotiroidismo, degeneracion macular y membrana neovascular de ojo izquierdo, carcinoma basocelular ulcerado del parpado superior derecho (por patologia el 04/10/2022), reoperada el 14/01/2026 con reporte de la patologia igual
	AF: Hermana con carcinoma gastrico
	LABORATORIOS: No trae
	REVISIÓN X SISTEMAS: Niega disnea, palpitaciones ni dolor precordial
	EXÁMEN FÍSICO: TA: 140/80 FC: 78 FR: 20
	Tº: 36,7 PESO: 66,9 TALLA: 162 cms IMC: 25
	Buenas condiciones generales, afebril, hidratado, tranquilo. Normocefalo, PINR, F de O normal. Otoscopia y rinoscopia normales. Cuello normal sin bocio. RsCsRs sin soplos Fc 80 por minuto, tolera el decubito. Campos pulmonares sin ruidos patológicos. Abdomen normal sin masas ni megalias palpables Rsls ++. Sin edemas. Orientado en las 3 esferas. Neurológico normal ROT ++. Pulsos periféricos normales. Esfera mental normal.
	IDX: 1- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
	2- E109. DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE
	3- E789 TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO
	6- E02X HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO
	TTO:
	1-inicio manejo sintiomatico
	RECOMENDACIONES: Paciente femenino, en la sexta década de la vida, con cuadro clínico descrito y diagnósticos anotados, asintomatico desde el punto de vista cardiovascular, al momento de la valoracion, cursando en la actualidad con HTA fuera de metas agrego clortalidona y D.M. en metas
	REMISIÓN: Se ordena control con oculoplastia en la clinica Peñaranda
	DR HECTOR CASTAÑO MORENO

Dr. Hector Castaño Moreno
Medico Cirujano
R.M. 1004
C.C. 10.255.796

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **27.581.057**

RAMIREZ De ROJAS

APELLIDOS

TERESA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1938**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

15-FEB-1963 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-2500100-00890510-F-0027581057-20170324 0054450818A 1 47937631



13461922 - E

TERESA
RAMIREZ DE ROJAS

D.I. 27581057
Fecha de nacimiento: 16/10/1938
GS RH A+

SENA
Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ROJAS RAMIREZ JAIME ENRIQUE

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

SENA
SERVICIO MEDICO
VALIDO
31 DIC 2025
SENA

2↓2↓

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación **CC 27581057** Nombre **TERESA RAMIREZ DE ROJAS** Edad 87 Años
Entidad **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha **18/02/2026 07:50:00**

Fecha de atención: 18/02/2026

Yo, TERESA RAMIREZ DE ROJAS, Identificado (a) con CC No 27581057 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): RAMYUR LENIN MONSALVE RODRIGUEZ

x teresa Ramirez de Rojas

x 27581057

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LEYLA KATHERINE BERBESI MIRANDA
Especialidad:
CC: 1092358324 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 27581057
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 27581057 — **Paciente TERESA RAMIREZ DE ROJAS**
Fecha de nacimiento 16/10/1938 — **Edad** 87 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección CL 7N N° 3E-100 — **Estado civil** VIUDO(A) — **Ocupación** HOGAR
Ciudad CUCUTA — **Barrio** LOS ACACIOS — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail ISRAELROJASRAMIREZ18@GMAIL.COM — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3107551310 - 3107551310 — **N. Afiliación**
Responsable JUAN ROJAS — **Parentesco** Sobrino(a) — **Teléfono** 3107551310 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario
Fecha / hora de atención 18/02/2026 09:11 — **Fecha de digitalización** 18/02/2026 09:21 — **Historia de** Control

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de sala de cirugía

Motivo de consulta
ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO

Enfermedad actual
PACIENTE ASISTE A ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO DE ANTIANGIOGÉNICO OJO IZQUIERDO X 3 (3RA DOSIS)
AV CC OD: 20/25 OI: CD

18/2/2026 PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU POP DE RESECCIÓN + RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL OJO DERECHO EXTRAINSTITUCIONAL (BUCARAMANGA DR ALBERTO DIAZ) . TRAE REPORTE DE PATOLOGIA DONDE SE EVICENCIA CARCINOMA BASOCELULAR CON BORDES LIBRES DE TUMOR.
REFIERE LAGRIMEO OCULAR

Antecedentes

Patológicos		
HTA	**Si**	
Enfermedad coronaria	**No**	
IAM	**No**	
DM	**Si**	
Artritis reuma	**No**	
EPOC	**No**	
IRC	**No**	
Enfermedad tiroides	**Si**	
Enfermedad neurológica	**No**	
Alta coagulación	**No**	
Cáncer	**No**	
VIH	**No**	
Farmacológicos		
Farmacológicos	**Si**	insulinodependiente, levotiroxina,atorvastatina
Quirúrgicos		
Quirúrgicos	**No**	
Tóxico alérgicos		
Tóxico alérgicos	**No**	
Traumatológicos		
Traumatológicos	**No**	
Familiares		
Familiares	**No**	
Oftalmológicos		
Uso de corrección	**No**	
Quirúrgicos	**Si**	QPP OD , Pseudofaquia AO
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros		
Otros	**No**	

Reflejos pupilares

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Historia clínica 27581057

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8
Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747
Email contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 27581057
Paciente TERESA RAMIREZ DE ROJAS
Fecha de nacimiento 10/10/1938
Edad 87
Sexo F
Régimen Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

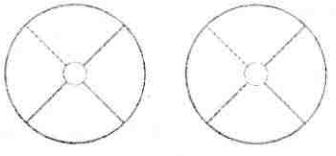
	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
OD						
OI						

Observaciones
N.A

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía

OD OI



N/A

Biomicroscopía

OJO DERECHO. PARPADO CON SUTURA EN POSICION, BOTÓN DE QUERATOPLASTIA, CÁMARA FORMADA SIN CELULARIDAD
OJO IZQUIERDO. CÓRNEA TRANSPARENTE, CÁMARA FORMADA SIN CELULARIDAD PUPILA CENTRAL REDONDA ÁNGULOS ABIERTOS

Cristalino

AMBOS OJOS. PSEUDOFAQUIA

Retina y vítreo

OJO DERECHO DISCO REGULAR EXC 0.2 ATROFIA PERIPAPILAR , FONDO COROIDEO, RETINA APLICADA
OJO IZQUIERDO DISCO REGULAR EXC 0.2 FIBROSIS EXTENSA CON HEMORRAGIA SUBRETINIANA EN LA REGIÓN FOVEAL Y PERIFOVEAL.

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
28/05/2025 15:04	14	14
16/05/2025 08:04	14	14
03/04/2025 15:35	18	18
07/06/2024 16:55	14	14
07/06/2024 16:55	12	12
21/05/2024 07:56	15	15

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H000	Orzuelo Y Otras Inflamaciones Profundas Del Parpado		Impresión diagnóstico	✓	OD
B001	Dermatitis Vesicular Herpetica	PID	Confirmado nuevo		OD
Z988	Otros Estados Postquirurgicos Especificados		Confirmado nuevo		AO
Z947	Trasplante De Cornea		Confirmado nuevo		OD
H360	Retinopatia Diabetica (E10-E14† Con Cuarto Caracter Comun .3)		Confirmado nuevo		AO
Z961	Presencia De Lentes Intraoculares		Confirmado nuevo		AO
C441	Tumor Maligno De La Piel Del Parpado, Incluida La Comisura Palpebral		Confirmado nuevo		OD

Paraclínicos - análisis

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU POP DE RESECCIÓN + RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL OJO DERECHO EXTRAINSTITUCIONAL (BUCARAMANGA DR ALBERTO DIAZ) , TRAE REPORTE DE PATOLOGIA DONDE SE EVICENCIA CARCINOMA BASOCELULAR CON BORDES LIBRES DE TUMOR. CON ADECUADA EVOLUCION AMERITA TTO MEDICO Y CITA EN 3 MESES

Plan de tratamiento

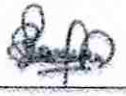
TOBRAMICINA MAS DEXAMETASONA 1 GEL CADA 8 HORAS POR 10 DIAS Y SUSPENDE R
CITA EN 3 MESES SIN OPTO (TRAER INFORME ACTUALIZADO DR DIAZ)
VER DPTO DE RETINA CON OCT DE MACULA AMBOS OJOS

DIGITO KAREN C

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 27581057
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 27581057 **Paciente TERESA RAMIREZ DE ROJAS**
Fecha de nacimiento 16/10/1938 **Edad** 87 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE



RAMYUR LENIN MONSALVE RODRIGUEZ
CE: 903886
OCULOPLASTICO

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133540
FECHA: 19/03/2026 15:23:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
0b02dd0de3a5c5bb4c19310e91c46764cefe51005c5e2cbad76f7c89fa5009d43252f0fb26ec786dfb57111410c7bbc8

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-02-01 **hasta** 2026-02-28								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 60280325 - DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 190283	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Observación:
#S36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;ARDUARTE@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-10

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 152

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 60280325

Favor atender por nuestra cuenta a ACEVEDO DE MADARIAGA DORIS MIREYA identificado con el carne 13253827-B Conyuge de MADARIAGA GALVIS EDGAR ALBERTO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	82100	82100

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

OFTALMOLOGIA

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: arduarte

Impreso: 2026-03-10

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 152

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 60280325

Favor atender por nuestra cuenta a ACEVEDO DE MADARIAGA DORIS MIREYA identificado con el carne 13253827-B Conyuge de MADARIAGA GALVIS EDGAR ALBERTO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	82100	82100

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

OFTALMOLOGIA

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: arduarte


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 60.280.325
ACEVEDO NAVA
APELLIDOS
DORIS MIREYA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1958
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
17-ABR-1979 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2505400-55152701-F-0060280325-20061226 03967 06360B 02 208933163


13253827 - B
DORIS MIREYA
ACEVEDO NAVA
D.I. 60280325
Fecha de nacimiento: 09/09/1958
GS RH A+
SENA
Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

MADARIAGA GALVIS EDGAR ALBERTO

Este carné es de uso estrictamente personal. Debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio médico asistencial. El beneficiario las sanciones establecidas.


SENA SENA
SERVICIO MÉDICO
VALIDO
30 JUN 2025

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

PROCEDIMIENTOS

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S NIT 807002152-8 **Historia clínica** 60280325

Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA **Teléfono** 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEDEVO DE MADARIAGA**

Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 30 6-29	**Estado civil** CASADO(A)	**Ocupación**	
Ciudad CUCUTA	**Barrio** APT 104 BELLVISTA	**Zona** Urbana	**Estrato**
E-mail	**Departamento** NORTE DE SANTANDER	**Teléfono** 6075829990 -3105504691 - 6075829990	**N. Afiliación**
Responsable	**Parentesco**	**Teléfono**	**Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de prescripción 16/08/2025 11:54 **Lugar de prescripción** CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

Orden N° 0000199183

Nota clínica

Código	Procedimiento	Detalle	Cantidad
890276	Consulta de primera vez por especialista en oftalmología	Ver en 6 meses	1

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR		Impresión diagnóstico	✓

Indicaciones generales

CARLOS IVAN PEÑARANDA
CC : 13451455.
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 858

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Tu mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

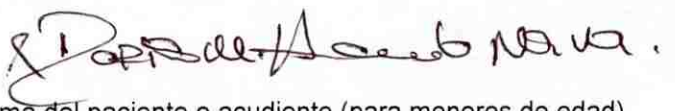
Identificación:**CC 60280325** Nombre:**DORIS MIREYA ACEDEVO DE MADARIAGA** Edad: 66 Años
Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**19/02/2026 10:00:00**

Fecha de atención: 19/02/2026

Yo, DORIS MIREYA ACEDEVO DE MADARIAGA, Identificado (a) con CC No 60280325 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JONATHAN DAVID BALLESTEROS RODRIGUEZ



Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

YELITZA MAHOLY FIGUEREDO GOYENECHE
Especialidad:
CC: 1090524404 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8
Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747
Email contacto@clinicapenaranda.com

Historia clínica 60280325

Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEDEVO DE MADARIAGA**
Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección CL 30 6-29
Ciudad CUCUTA
E-mail
Responsable LINA MADARIAGA

Estado civil CASADO(A)
Barrio APT 104 BELLVISTA
Departamento NORTE DE SANTANDER
Parentesco Hijo(a)

Ocupación INDEPENDIENTE
Zona Urbana
Teléfono 6075829990 -3105504691 - 6075829990
Teléfono 3132231286

Estrato
N. Afiliación
Tipo vinculación Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 19/02/2026 11:06 **Fecha de digitalización** 19/02/2026 11:11 **Historia de** Control

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
VALORACION

Enfermedad actual
PACIENTE ASISTE A VALORACION.

19/02/2026: DISMINUCION PROGRESIVA DE LA AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO
AVCC OD 20/150 OI 20/25

Antecedentes

Patológicos	
HTA	No
Enfermedad coronaria	No
IAM	No
DM	No
Artritis reuma	No
EPOC	No
IRC	No
Enfermedad tiroides	No
Enfermedad neurológica	No
Alta coagulación	No
Cáncer	No
VIH	No

Farmacológicos	
Farmacológicos	No

Quirúrgicos	
Quirúrgicos	No

Tóxico alérgicos	
Tóxico alérgicos	No

Traumatológicos	
Traumatológicos	No

Familiares	
Familiares	No

Oftalmológicos	
Uso de corrección	No
Quirúrgicos	No
Uso de gotas	No
Trauma ocular	No

Otros	
Otros	No

Reflejos pupilares

	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
OD						
OI						

Observaciones
N/A

Examen externo y biomicroscopía

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

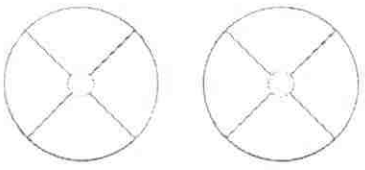
Historia clínica 60280325

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEDEVO DE MADARIAGA**
Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Gonioscopía

OD OI



N/A

Biomicroscopía

AMBOS OJOS CONJUNTIVA TRANQUILA, CÓRNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA

Cristalino

OJO DERECHO N2 CORTICAL ANTERIOR SCP
OJO IZQUIERDO N2 CORTICAL ANTERIOR

Retina y vítreo

OJO DERECHO: DISCO DE BORDES DEFINIDOS EXC 0.2 NO SE VEN MUCHOS DETALLES POR OPACIDAD.
OJO IZQUIERDO: NERVIO ÓPTICO DE BORDES DEFINIDOS, EXC 0. 2 VASOS DE EMERGENCIA CENTRAL, MÁCULA DE ASPECTO SANO, RETINA APLICADA, PERIFERIA SIN LESIONES PREDISPONENTES

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
19/02/2026 11:11	12	12

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H524	Presbicia		Impresión diagnóstico		AO
H251	Catarata Senil Nuclear		Impresión diagnóstico	✓	AO
H522	Astigmatismo		Impresión diagnóstico		AO

Paraclínicos - análisis

Plan de tratamiento

VER SEGMENTO ANTERIOR SIN ORDEN Y SIN OPTO TIENE DE HOY - YA TIENE CITA EL DIA DE HOY DRA MPH.
YA ESTA DILATADA.

DIGITO: MAFFER

JONATHAN DAVID BALLESTEROS RODRIGUEZ
CC : 1140890322
OFTALMOLOGIA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133543
FECHA: 19/03/2026 15:32:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
3adee715ec6ca185b41e8b0edbdbc47c8fa199b328b14cfb4907c1893aae82727d6aedcab73d147ca52058cdde6c860b

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 41318998 - NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR . AUTORIZACIÓN: 55	1,00	$ 205.700,00	0,00 %	$ 0,00		$ 205.700,00

Subtotal	**$ 205.700,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 205.700,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-02-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 55

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 41318998

Favor atender por nuestra cuenta a DIAZ CHAVEZ NANCY CARLINA identificado con el carne 17145729-A Conyuge de LUIS EDUARDO FLOREZ BARATO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

951902 TOMOGRAFIA OJO IZQUIERDO

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

Dr. Héctor Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Nancy 41318998

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: erodriguezl



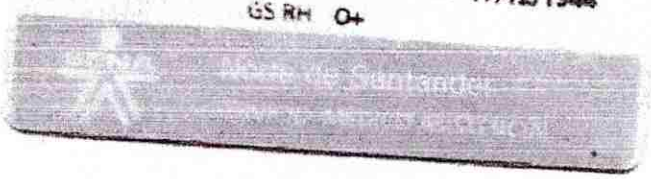
17145729 - A

NANCY CARLINA
DIAZ CHAVEZ

D.I. 41318998

Fecha de nacimiento: 17/12/1944

GS RH O+



LUIS EDUARDO FLOREZ BARATO

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

SERVICIO MÉDICO

VALIDO

31 DIC 2025

SENA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.318.998**

DIAZ CHAVES

APELLIDOS

NANCY CARLINA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1944**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-JUL-1966 **BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00014621-F-0041318998-20080618 **0000**524489A 1 1130024302

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

PROCEDIMIENTOS

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 41318998
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 41318998 **Paciente NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ**

Fecha de nacimiento 17/12/1944 **Edad** 81 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 14N #15E-20	**Estado civil** CASADO(A)	**Ocupación** HOGAR	
Ciudad CUCUTA	**Barrio** GRATAMIRA	**Zona** Urbana	**Estrato**
E-mail majoflorez0603@gmail.com	**Departamento** NORTE DE SANTANDER	**Teléfono** 3002729918 - 3002729918	**N. Afiliación**
Responsable MARIA FLOREZ	**Parentesco** Otro	**Teléfono** 3157049038	**Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de prescripción 03/02/2026 10:04 **Lugar de prescripción** CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

Orden N° 0000224272

Nota clínica

Código	Procedimiento	Detalle	Cantidad
890207	Consulta de primera vez por optometría	Rx	1
951902	Tomografía óptica de segmento posterior	Oct de mácula oi	1

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES		Confirmado nuevo	✓

Indicaciones generales

CARLOS IVAN PEÑARANDA GOMEZ
CC : 13451455
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 858

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

EXAMENES DIAGNÓSTICOS

Identificación:**CC 41318998** Nombre:**NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ** Edad: 81 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**09/03/2026 15:15:00**

Fecha: 09/03/2026

Yo, NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ , identificado (a) con CC No. 41318998, perteneciente a la entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE.

Certifico que me fue realizado el siguiente procedimiento o examen diagnóstico TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR MACULA

___ Bilateral
___Ojo derecho
_X__Ojo izquierdo

Realizado en la Clínica Oftalmológica Peñaranda por : DEILY YARITZA PEREZ BLANCO

Nancy

X 41318998

Nombre y apellido del paciente
Documento:

Nombre y apellido del testigo o responsable
Documento:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

PROCEDIMIENTOS

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 19072106

NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 19072106 — **Paciente LUIS ALONSO HERRERA SUAREZ**

Fecha de nacimiento 06/07/1948 — **Edad** 77 — **Sexo** M — **Régimen** Contributivo cotizante

Entidad SALUD TOTAL EPS-S S.A CONTRIBUTIVO

Dirección CL 16 º 5 - 81 2DO PISO	**Estado civil** SEPARADO(A)	**Ocupación** COMERCIANTE	
Ciudad CUCUTA	**Barrio** LA CABRERA	**Zona** Urbana	**Estrato**
E-mail	**Departamento** NORTE DE SANTANDER	**Teléfono** 3024217503 - 3165319739	**N. Afiliación**
Responsable MARTHA GUTIERREZ SOTO	**Parentesco** Esposo(a)	**Teléfono** 3165319739	**Tipo vinculación** Contributivo cotizante

Fecha / hora de prescripción 19/12/2025 16:08 — **Lugar de prescripción** CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

Orden N° 0000219591

Nota clínica

Código	Procedimiento	Detalle	Cantidad
890276GLAU	Consulta de primera vez por glaucoma	Ver con resultados	1
950505	Estudio de campo visual central o periférico computarizado	24-2 ao	2
951901	Tomografía óptica de segmento anterior	Nervio ao	2

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA		[redacted]	

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA	FORMATO LECTURA DE EXAMENES	CODIGO: EX-P-01-R-03 FECHA: MAYO 2025	NOG

TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE MACULAR

FECHA DEL EXAMEN:	09/03/2026
NOMBRE DEL PACIENTE:	NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ
IDENTIFICACIÓN:	41318998

INTERPRETACIÓN MEDICA

Tomografía óptica coherente de ojo izquierdo: Membrana hiperreflectiva sobre membrana limitante interna, depresión foveal conservada, capas medias sin alteraciones con cambios drusenoides en el EPR, zona de elipsoides y membrana limitante externa normal.

IDX: 1º membrana epirretiniana grado I, 2º drusas. Correlacionar con historia clínica del paciente.

CARLOS FELIPE PEÑARANDA HENAO
CC : 1090390732
OFTALMOLOGÍA - RETINA Y VITREO
Tarjeta Profesional: 2016/11236

CALLE 17 N 0-88 BARRIO LA PLAYA PBX 5717441 CÚCUTA-COLOMBIA
www.clinicapenaranda.com

Patient: DIAZ CHAVEZ , NANCY CARLINA
Physician: CARLOS IVAN , PENARANDA GOMEZ
Operator: PEREZ BLANCO, DEILY YARITZA
Disease:

CLINICA OFTALMOLOGICA PENARANDA
CALLE 17 No. 0-88 5802002
Gender: Female
ID: 41318998

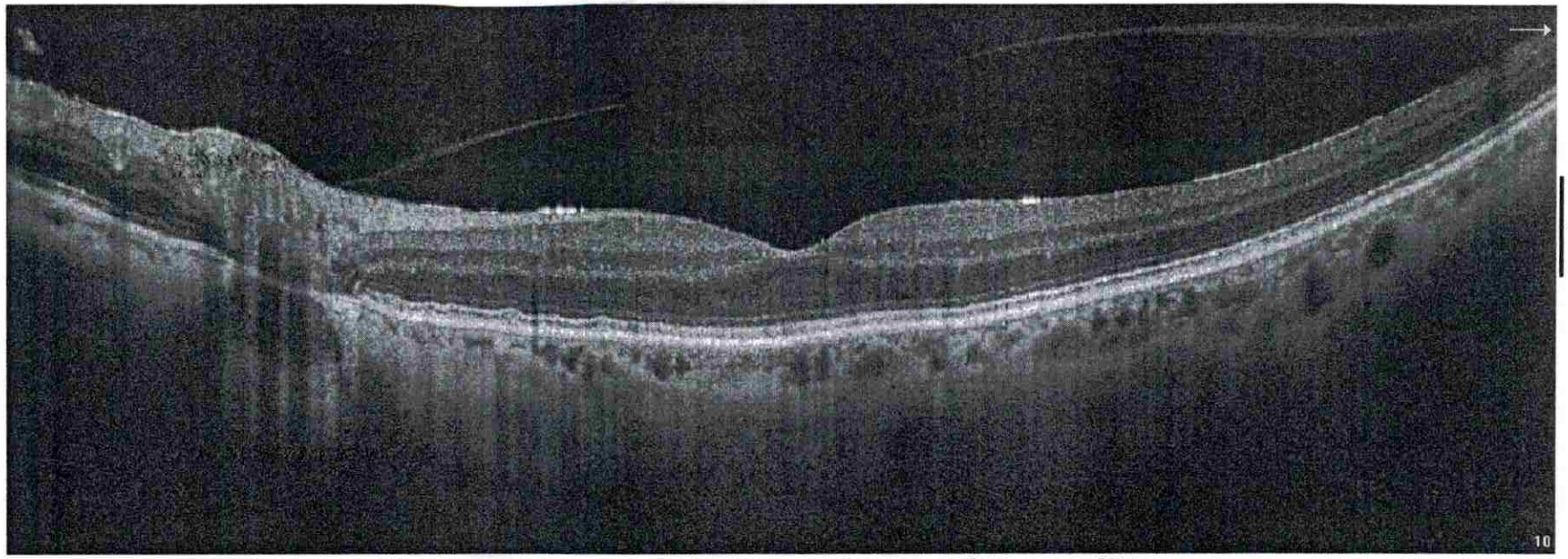
Exam Date: 09-03-2026
DOB(age): 17-12-1944 (81)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver:

Raster

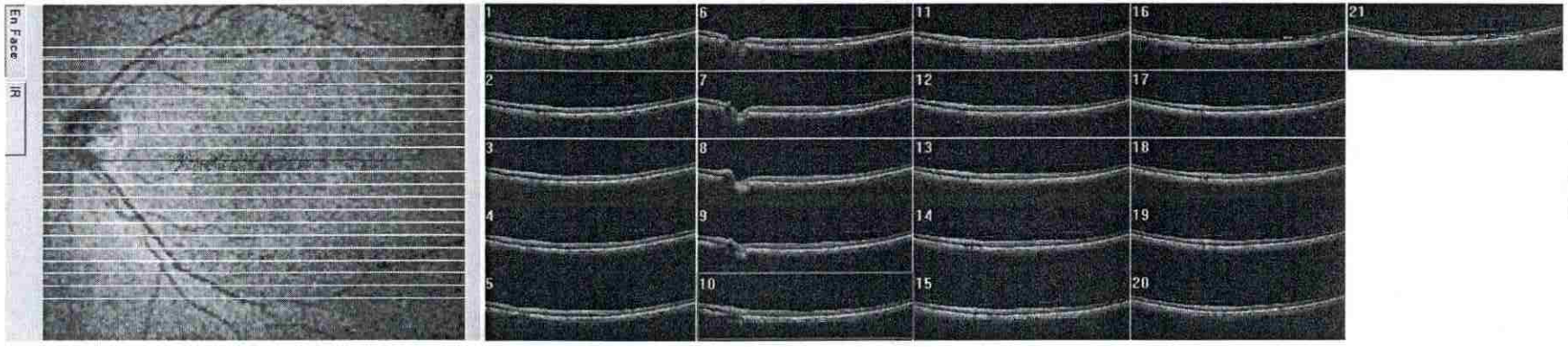
Scan Quality 7/10

12.0 x 6.0 Scan Size (mm)

Left / OS



1 x 1 1 x 2 2 x 2 Auto Zoom



Include 2nd Print Page

Select For 2nd Page Print

Report Date: lunes 09-03-2026 16:06:11 Software Version: 1,2,0,25

Comment:

Signature:

Patient: DIAZ CHAVEZ , NANCY CARLINA
Physician: CARLOS IVAN , PENARANDA GOMEZ
Operator: PEREZ BLANCO, DEILY YARITZA
Disease:

CLINICA OFTALMOLOGICA PENARANDA
CALLE 17 No. 0-88 5802002
Gender: Female
ID: 41318998

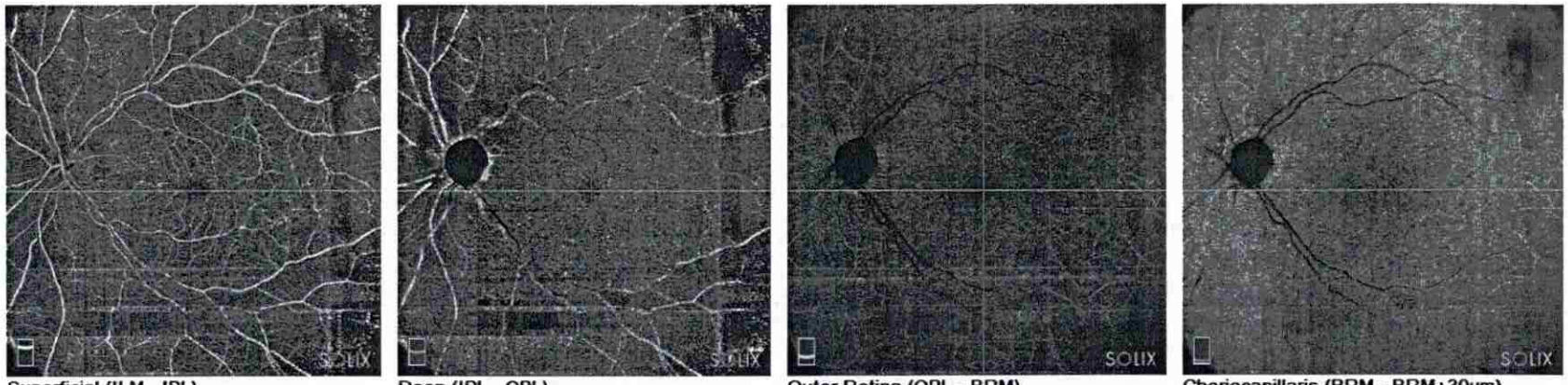
Exam Date: 09-03-2026
DOB(age): 17-12-1944 (81)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A1,2,0,25

AngioVue 12mm QuickVue

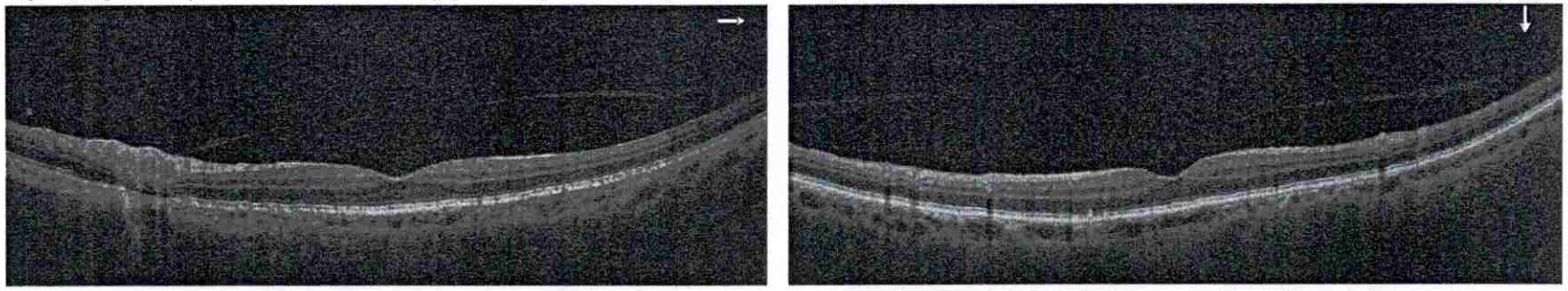
Scan Quality 5/10

12.0 x 12.0 Scan Size (mm)

Left / OS



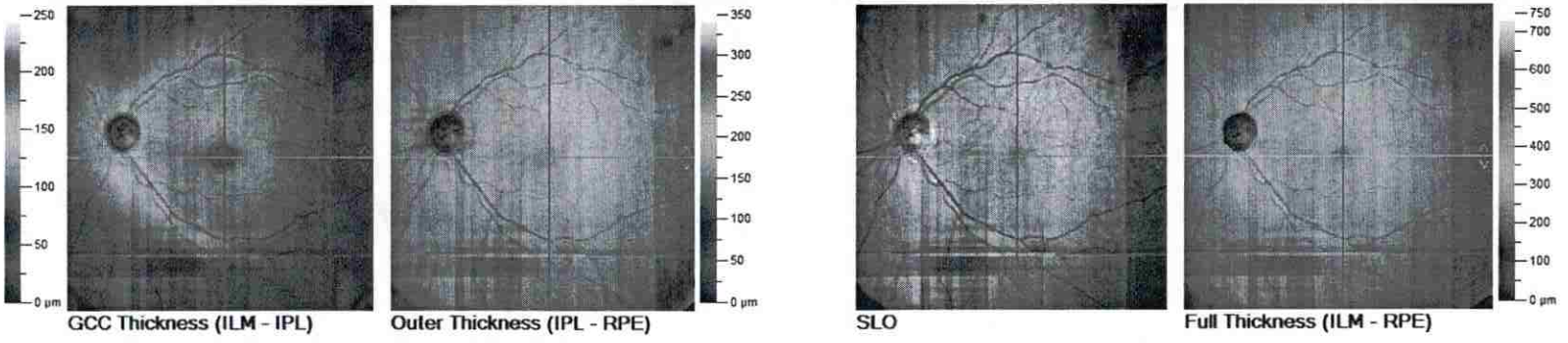
Show Lines



Show Bnd

Angio Overlay

Auto Zoom



Report Date: lunes 09-03-2026 16:05:41
Software Version: 1,2,0,25

Comment:

Signature:

Patient: DIAZ CHAVEZ , NANCY CARLINA
Physician: CARLOS IVAN , PENARANDA GOMEZ
Operator: PEREZ BLANCO, DEILY YARITZA
Disease:

CLINICA OFTALMOLOGICA PENARANDA
CALLE 17 No. 0-88 5802002
Gender: Female
ID: 41318998

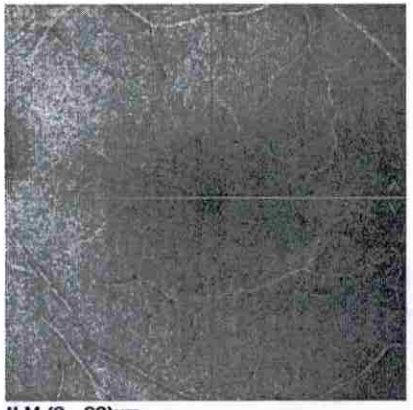
Exam Date: 09-03-2026
DOB(age): 17-12-1944 (81)
Ethnicity: Hispanic
Algorithm Ver: A1,2,0,25

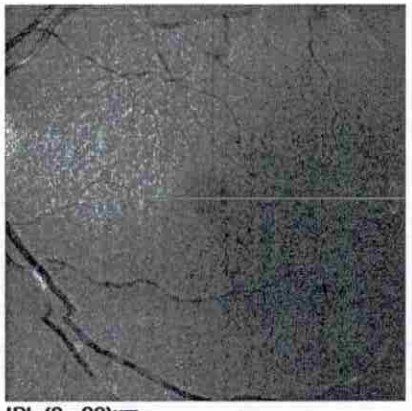
Retina Cube QuickVue

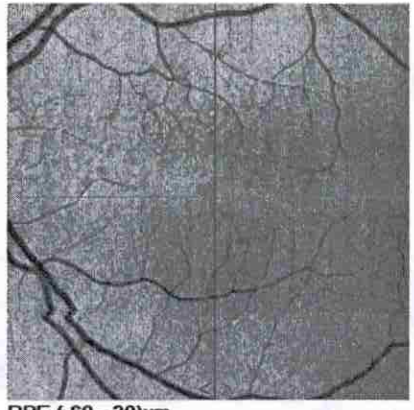
Scan Quality 7/10

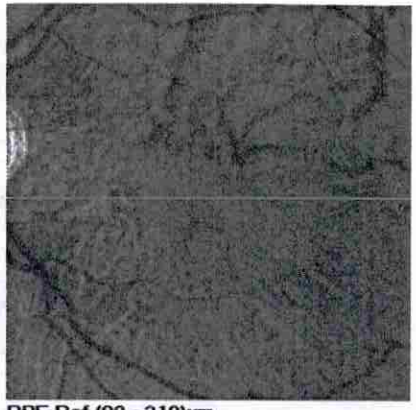
6.4 x 6.4 Scan Size (mm)

Left / OS

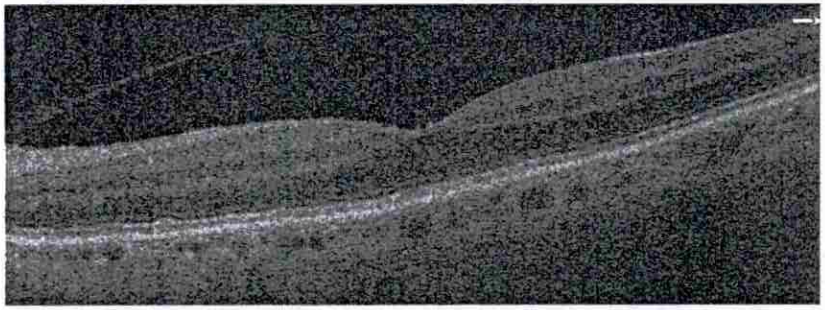

ILM (0 - 60)µm


IPL (0 - 90)µm


RPE (-60 - 30)µm


RPE Ref (90 - 210)µm

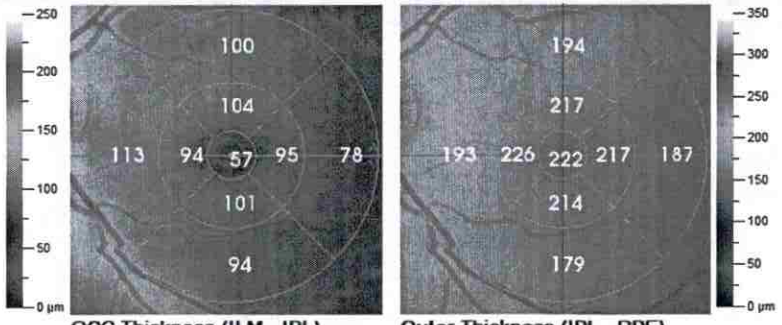
Show Lines





Show Bnd

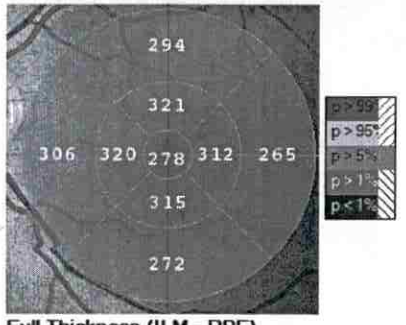
Auto Zoom



GCC Thickness (ILM - IPL)

Outer Thickness (IPL - RPE)

GCC Analysis	µm
Average GCC (µm)	99
Superior GCC (µm)	99
Inferior GCC (µm)	98
Intra Eye (S-I) (µm)	1
FLV6x6 (%)	1.40
GLV6x6 (%)	5.41



Full Thickness (ILM - RPE)

Overlay
RDB Ref
Deviation Map

Report Date: lunes 09-03-2026 16:05:59
Software Version: 1,2,0,25
Comment:
Signature:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133544
FECHA: 19/03/2026 15:32:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
35c6c2106fad56e92cc760f0048cbf20b8ed6225a6e40005732738645f8d0b372db2c394b65c43b684fd453376fb9476

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 60308627 - LILIANA HERNANDEZ BELTRAN - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA. AUTORIZACIÓN: 35	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997. A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

MARTES 3/10-10-26
3:30pm

Impreso: 2026-02-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 35

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 60308627

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ BELTRAN LILIANA identificado con el carne 13234977-G Conyuge de MUNOZ SUAREZ MIGUEL ANGEL Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	82100	82100

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

OFTALMOLOGIA

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

Dr. Héctor Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 60308627

creada por: drchacon

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge [X] Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] T.O. [ ] E.P. [ ] P. [ ]

LILIANA HERNANDEZ BELTRAN

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	[ ]	[X]	13234977	MIGUEL ANGEL MUNOZ

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 25/02/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION

Exámen especialista

890376 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

Dr. Héctor Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1984
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	25	2	2026

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.308.627**

HERNANDEZ BELTRAN

APELLIDOS

LILIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1963**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

02-SEP-1983 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2500100-00176179-F-0060308627-20090909 0015838301A 1 5020016427

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60308627

NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60308627 **Paciente LILIANA HERNANDEZ BELTRAN**

Fecha de nacimiento 17/12/1963 **Edad** 62 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:NO REPORTA
ALERGIAS: PENICILINA
CX OCULAR: NO REPORTA
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REPORTA.

SE REALIZA PRUEBA AMBULATORIA EN CONSULTA EN VL Y VP PACIENTE REPORTA CONFORT.
DX:

1. HIPERMETROPIA (H520)
2. ASTIGMATIAMO (H522)
3. PREBICIE (H524)

CONDUCTA:
1. SE CAMBIA RX OPTICA LENTE OCUPACIONAL + AR
2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA

JONNIER SNEYDER BARRERA MANTILLA
CC : 1005422775
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1005422775

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 60308627

NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60308627 — **Paciente LILIANA HERNANDEZ BELTRAN**

Fecha de nacimiento 17/12/1963 — **Edad** 62 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 22AN 2-146 — **Estado civil** CASADO(A) — **Ocupación** ADM DE MEPRESA

Ciudad CUCUTA — **Barrio** PRADOS NORTE — **Zona** Urbana — **Estrato**

E-mail LILIANITAHB1712@HOTMAIL.COM — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3153810908 - 3016350880 — **N. Afiliación**

Responsable SHARON MUÑOS — **Parentesco** Hijo(a) — **Teléfono** 3016350880 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 10/03/2026 16:24 — **Fecha de digitalización** 10/03/2026 16:41

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/70	20/70
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+2.75	-1.25	110	+2.75	-0.75	85

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	+2.50	-0.50	10	+2.50	-0.25	10
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	OCUPACIO	N/A		N/A	N/A	

Queratometría	OD	OI
Km1	43.00	42.75
EJEKm1	120	25
Km2	43.50	43.00
EJEKm2	30	115

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+2.50	-0.75	110	20/20	+2.75	-0.50	85	20/20-1
ADD	+2.75	0.5M			+2.75	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	62/60
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD	OI

MC: " CONTROL ANUAL"
ENFERDAD ACTUAL: PACIENTE USUARIO DE CORECCION OPTICA ASISTE A CONSULTA POR CONTROL ANUAL
ULTIMO CONTROL: 1 AÑO CON CAMBIO DE RX OPTICA
RX EN USO: 1 AÑO
ESTADO DEL LENTE: RAYADAS
HORA FRENTE A LAS PANTALLAS: PROLONGADOS
ANTECEDENTES GENEREALES:NO REPORTA

8 12

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

PROCEDIMIENTOS

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 37211397
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 37211397 — **Paciente CLAUDIA AMELIA GUERRA GONZALEZ**

Fecha de nacimiento 04/06/1945 — **Edad** 80 — **Sexo** F — **Régimen** Contributivo cotizante

Entidad ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S CONTRIB– EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION

Dirección CL 15N 11AE-61 MZ 69	**Estado civil** SOLTERO(A)	**Ocupación** AMA DE CASA	
Ciudad CUCUTA	**Barrio** 1 ETAPA DE ZULIMA	**Zona** Urbana	**Estrato**
E-mail yadiramorenocontreras@hotmail.com	**Departamento** NORTE DE SANTANDER	**Teléfono** 3004010093 - 3153815078 - 5740499	**N. Afiliación**
Responsable ISABEL GUERRA	**Parentesco** Hermano(a)	**Teléfono** 5898373	**Tipo vinculación** Contributivo cotizante

Fecha / hora de prescripción 17/07/2025 16:10 — **Lugar de prescripción** CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

Orden N° 0000193981

Nota clínica

Código	Procedimiento	Detalle	Cantidad
890276GLAU	Consulta de primera vez por glaucoma	Ver en 6 meses con visiometria	1

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO		Impresión diagnóstico	✓

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 60308627** Nombre:**LILIANA HERNANDEZ BELTRAN** Edad: 62 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**10/03/2026 16:04:00**

Fecha de atención: 10/03/2026

Yo, LILIANA HERNANDEZ BELTRAN, Identificado (a) con CC No 60308627 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JONNIER SNEYDER BARRERA MANTILLA

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

YELITZA MAHOLY FIGUEREDO GOYENECHE



13234977 - G

LILIANA
HERNANDEZ BELTRAN

D.I. 60308627
Fecha de nacimiento: 17/12/1963
GS RH O+

SENA
Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

MUÑOZ SUAREZ MIGUEL ANGEL

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

87295

SERVICIO MEDICO
VALIDO
30 JUN 2026

SENA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133546
FECHA: 19/03/2026 15:33:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
e140af75763ca05c0c83a7c18ede5129555d3b278b35405c15803d81f2c7cec4e5d6c3671ed91b135eb8f5744c7f1b86

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 37322686 - MARIA YASMINE CONTRERAS SUAREZ - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 120	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.308.627**

HERNANDEZ BELTRAN

APELLIDOS

LILIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1963**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA · **O+** G.S. RH · **F** SEXO

02-SEP-1983 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2500100-00176179-F-0060308627-20090909 0015838301A 1 5020016427

MARTES 4/20-10-26.
3:30 pm

Impreso: 2026-02-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 36

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 60308627

Favor atender por nuestra cuenta a HERNANDEZ BELTRAN LILIANA identificado con el carne 13234977-G Conyuge de MUNOZ SUAREZ MIGUEL ANGEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Sesiones Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	69130	69130

OBSERVACIONES

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

Dr. Héctor Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 60308627

creada por: drchacon

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133545
FECHA: 19/03/2026 15:33:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
44a13906876565805c304e0b5573db0046c47ac76d77943698fb903021e88ef36e114751d98249f7fb17aebf13ee0d22

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 60308627 - LILIANA HERNANDEZ BELTRAN - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	**890207**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 36	1,00	$ 80.200,00	0,00 %	$ 0,00		$ 80.200,00

Subtotal	**$ 80.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 80.200,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 60308627
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 60308627 — **Paciente LILIANA HERNANDEZ BELTRAN**
Fecha de nacimiento 17/12/1963 — **Edad** 62 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

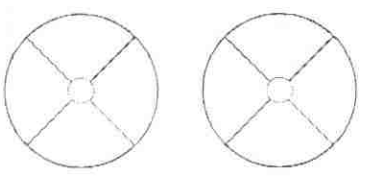
OI

Observaciones
N/A

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía

OD OI



N/A

Biomicroscopía
AMBOS OJOS: DERMATOCHALASIS SUPERIOR, BOLSAS GRASAS INFERIORES, BUENA ALINEACIÓN OCULAR Y APERTURA PALPEBRAL, MOVIMIENTOS OCULARES COMPLETOS, CONJUNTIVA REPOSADA CÓRNEA CLARA GERONTOXON, CÁMARA AMPLIA , IRIS NORMAL PNCR, DILATA 8MM

Cristalino
AO: N1

Retina y vítreo
OJO DERECHO: VÍTREO CLARO, PAPILA DE TAMAÑO NORMAL, EXCAVACIÓN 0,1 SALIDA DE VASOS CENTRAL, MÁCULA SE VE BIEN, RETINA APLICADA
OJO IZQUIERDO VÍTREO CLARO, PAPILA DE TAMAÑO NORMAL, EXCAVACIÓN 0,1 SALIDA DE VASOS CENTRAL, MÁCULA SE VE BIEN, RETINA APLICADA

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
10/03/2026 17:26	13	13

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H524	Presbicia		Impresión diagnóstico		AO
H522	Astigmatismo	HIPERMETROPICO	Impresión diagnóstico	✓	AO

Paraclínicos - análisis

Plan de tratamiento

Control en 1 año + opto

Digito: Fabian C

JAIRO PEÑARANDA GOMEZ
CC : 13474216
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 8672/92

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Historia clínica 60308627

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60308627 **Paciente LILIANA HERNANDEZ BELTRAN**
Fecha de nacimiento 17/12/1963 **Edad** 62 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección CL 22AN 2-146 **Estado civil** CASADO(A) **Ocupación** ADM DE MEPRESA
Ciudad CUCUTA **Barrio** PRADOS NORTE **Zona** Urbana **Estrato**
E-mail LILIANITAHB1712@HOTMAIL.COM **Departamento** NORTE DE SANTANDER **Teléfono** 3153810908 - 3016350880 **N. Afiliación**
Responsable SHARON MUÑOS **Parentesco** Hijo(a) **Teléfono** 3016350880 **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 10/03/2026 17:23 **Fecha de digitalización** 10/03/2026 17:26 **Historia de** Primera vez

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
Primera vez

Enfermedad actual
Paciente asiste a valoraciòn, asintomatica

Antecedentes

Patológicos		
HTA	**No**	
Enfermedad coronaria	**No**	
IAM	**No**	
DM	**No**	
Artritis reuma	**No**	
EPOC	**No**	
IRC	**No**	
Enfermedad tiroides	**No**	
Enfermedad neurológica	**No**	
Alta coagulación	**No**	
Cáncer	**No**	
VIH	**No**	
Farmacológicos		
Farmacológicos	**No**	
Quirúrgicos		
Quirúrgicos	**Si**	Colecistectomia, apendicectomia
Tóxico alérgicos		
Tóxico alérgicos	**No**	
Traumatológicos		
Traumatológicos	**No**	
Familiares		
Familiares	**No**	
Oftalmológicos		
Uso de corrección	**No**	
Quirúrgicos	**No**	
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros		
Otros	**No**	

Número de documento del Cotizante Titular: 13494221 Motivo del estado del usuario: CONTRIBUTIVO

Tipo de afiliado: TITULAR

IPS médico

IPS Odontológico

Nombre: CENTRO MEDICO CUCUTA EPS SANITAS Nombre: CLINICA INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO EU

Dirección: AV 2E N 7 40 50 CALLE 8 NO 1E 116 130 POPULAR Dirección: CL 11 2 E 10 LOCAL 203A CENTRO COMERCIAL Y DEPORTIVO QUINTA VELEZ BARRIO QUINTA VELEZ

Teléfono: 018000958008 Teléfono: 6075943064

Municipio: CUCUTA Municipio: CUCUTA

Departamento: NORTE DE SANTANDER Departamento: NORTE DE SANTANDER

Alertas

NORMAL

Willm Sanchez Galus

13494221

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 60308627** Nombre:**LILIANA HERNANDEZ BELTRAN** Edad: 62 Años

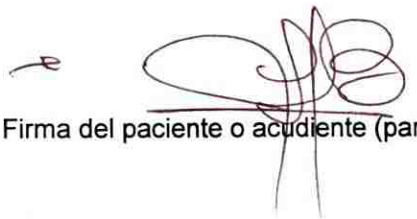
Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**10/03/2026 16:02:00**

Fecha de atención: 10/03/2026

Yo, LILIANA HERNANDEZ BELTRAN, Identificado (a) con CC No 60308627 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JAIRO PEÑARANDA GOMEZ



Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

YELITZA MAHOLY FIGUEREDO GOYENECHE



13234977 - G

LILIANA
HERNANDEZ BELTRAN

D.I. 60308627
Fecha de nacimiento: 17/12/1963
GS RH O+

SENA
Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

MUÑOZ SUAREZ MIGUEL ANGEL

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

SERVICIO MÉDICO
VALIDO
30 JUN 2026

Impreso: 2026-03-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 120

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 37322686

Favor atender por nuestra cuenta a CONTRERAS SUAREZ MARIA YASMINE identificado con el carne 13259442-D Conyuge de BARRAGAN PEREZ EDGAR Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

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

890276 CONSULTA POR OFTALMOLOGIA

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

Dr. Hector Castaño Moreno
Medico Cirujano
R.M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

María Yasmine

Recibido a Satisfacción C.C. 37322686

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☐ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

MARIA YASMINE CONTRERAS SUAREZ

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☐	13259442	EDGAR BARRAGAN PEREZ

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 23/02/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

Recomendaciones

Dr. Hector Castaño Moreno
Médico Cirujano
R.M. 5985
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	23	2	2026

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.322.686
CONTRERAS SUAREZ
APELLIDOS
MARIA YASMINE
NOMBRES

FIRMA





13259442 - D
MARIA YASMINE
CONTRERAS SUAREZ

D.I. 37322686
Fecha de nacimiento. 26/02/1970
GS RH O+

SENA
Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1970
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-DIC-1988 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2500100-00125759-F-0037322686-20081107 0005472264A 1 7020008587

BARRAGAN PEREZ EDGAR

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

SENA
SERVICIO MÉDICO
VALIDO
30 JUN 2026
SENA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación **CC 37322686** Nombre **MARIA YASMINE CONTRERAS SUAREZ** Edad 56 Años
Entidad **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha **10/03/2026 15:02:00**

Fecha de atención: 10/03/2026

Yo, MARIA YASMINE CONTRERAS SUAREZ, Identificado (a) con CC No 37322686 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): ALBA CRISTINA PEÑARANDA GOMEZ

María Yasmine C
37.322.686

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LEYLA KATHERINE BERBESI MIRANDA
Especialidad:
CC: 1092358324 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 37322686
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 37322686 — **Paciente MARIA YASMINE CONTRERAS SUAREZ**
Fecha de nacimiento 26/02/1970 — **Edad** 56 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección CL 14AN N 4A-41 — **Estado civil** CASADO(A) — **Ocupación** INSTRUCTORA
Ciudad CUCUTA — **Barrio** PORTACHUELO — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail NO — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3106138833 - 3224565063 — **N. Afiliación**
Responsable JHOAN NAVARRO — **Parentesco** Otro — **Teléfono** 3167473534 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 10/03/2026 15:28 — **Fecha de digitalización** 10/03/2026 15:31 — **Historia de** Control

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
CONTROL

Enfermedad actual
AVCC AO: 20/20
REFIERE SER PACIENTE DE MIASTENIA GRAVIS FUE ENCAMINADA PARA EVALUACIÓN OFTALMOLÓGICA
19/12/2023 PACIENTE ASISTE A CONSULTA REMITIDA POR MIASTENIA GRAVIS
31/07/2025 PACIENTE RETOMA CONTROLES, REFIERE LAGRIMEO, ARDOR Y PRURITO USANDO COLIRIO OCASIONALMENTE
AVCC AO 20/20

10/03/2026: CONTROL, SI HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA EPS.

Antecedentes

Patológicos		
HTA	**No**	
Enfermedad coronaria	**No**	
IAM	**No**	
DM	**No**	
Artritis reuma	**No**	
EPOC	**No**	
IRC	**No**	
Enfermedad tiroides	**No**	
Enfermedad neurológica	**No**	
Alta coagulación	**No**	
Cáncer	**No**	
VIH	**No**	
Farmacológicos		
Farmacológicos	**No**	
Quirúrgicos		
Quirúrgicos	**Si**	FRACTURA DE TIBIA Y PERONE
Tóxico alérgicos		
Tóxico alérgicos	**No**	
Traumatológicos		
Traumatológicos	**No**	
Familiares		
Familiares	**No**	
Oftalmológicos		
Uso de corrección	**No**	
Quirúrgicos	**No**	
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros		
Otros	**No**	

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Historia clínica 37322686

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 37322686 **Paciente MARIA YASMINE CONTRERAS SUAREZ**
Fecha de nacimiento 26/02/1970 **Edad** 56 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Reflejos pupilares

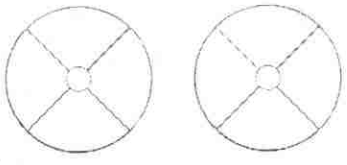
	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
OD						
OI						

Observaciones
N/A

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía

OD OI



N/A

Biomicroscopía
AO: DERMATOCHALASIS SUPERIOR, MAQUILLA PERMANENTE SUPERIOR, DESCAMACION DE LA BASE DE LAS PESTAÑAS CONJUNTIVA CLARA , CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA VH II-III, PUPILA CENTRAL REDONDA, QUERATITIS PUNTEADA DIFUSA

Cristalino
AO: N1

Retina y vítreo
AO EXC 0.1 , PAPILA Y MACULA SANAS, RETINA APLICADA

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
10/03/2026 15:31	10	10
31/07/2025 10:54	10	10
29/11/2023 16:01	12	12

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
M350	Sindrome Seco [Sjögren]		Impresión diagnóstico	✓	AO
H524	Presbicia		Impresión diagnóstico		AO
H522	Astigmatismo	HIPERMETROPICO	Impresión diagnóstico		AO
G700	Miastenia Gravis		Impresión diagnóstico		AO

Paraclínicos - análisis

Plan de tratamiento

SYSTANE AMBOS OJOS
CONTROL EN 6 MESES + OPTO Y DILATAR

DIGITO: MAFFER

ALBA CRISTINA PEÑARANDA GOMEZ
CC : 60324992
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 60324992

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133547
FECHA: 19/03/2026 15:33:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
2b32953f30ab5562835659824f899df5259cee12d05921b4a466488e39d6e5bdd2765a448cf6e8511b48635729b5149f

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 27784285 - CARMEN JOSEFA ORTIZ DE VILLAMIZAR - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 8	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-02-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 8

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 27784285

Favor atender por nuestra cuenta a ORTIZ DE VILLAMIZAR CARMEN JOSEFA identificado con el carne 13234085-A Conyuge de VILLAMIZAR VILLAMIZAR JESUS LAUREANO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

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

800276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

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

Dr. Héctor Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

27784285

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: drchacon

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☒ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

CARMEN JOSEFA ORTIZ DE VILLAMIZAR

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☒	13234085	LAUREANO VILLAMIZAR

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 11/02/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

Recomendaciones

FECHA	Día	Mes	Año
	11	2	2026

Dr. Mario Cañizares Arcila
Médico Cirujano
R.M. 1064
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.784.285**

ORTIZ De VILLAMIZAR

APELLIDOS

CARMEN JOSEFA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUN-1945**

CONCEPCION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

15-ABR-1968 PAMPLONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2506400-00164683-F-0027784285-20090729 **00140**53155A 1 7610005447

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación **CC 27784285** Nombre **CARMEN JOSEFA ORTIZ DE VILLAMIZAR** Edad 80 Años
Entidad **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha **11/03/2026 08:35:00**

Fecha de atención: 11/03/2026

Yo, CARMEN JOSEFA ORTIZ DE VILLAMIZAR, Identificado (a) con CC No 27784285 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JAIRO PEÑARANDA GOMEZ

x CC 27784285

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LEYLA KATHERINE BERBESI MIRANDA
Especialidad:
CC: 1092358324 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 27784285
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 27784285 — **Paciente CARMEN JOSEFA ORTIZ DE VILLAMIZAR**
Fecha de nacimiento 22/06/1945 — **Edad** 80 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección CR 8 N 11-23 — **Estado civil** CASADO(A) — **Ocupación** AMA DE CASA
Ciudad CUCUTA — **Barrio** URB ROMERO PAMPLONA — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail MONICAELIANVO@HOTMAIL.COM — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3133914367 - 3502827036 — **N. Afiliación**
Responsable PAULA MARTINEZ — **Parentesco** Otro — **Teléfono** 3502827036 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario
Fecha / hora de atención 11/03/2026 09:46 — **Fecha de digitalización** 11/03/2026 09:52 — **Historia de** Primera vez

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
VALORACION POR OFTALMOLOGIA

Enfermedad actual
AVCC 20/25 AO

PACIENTE REFIERE SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, USA GAFAS

Antecedentes

Patológicos		
HTA	**No**	
Enfermedad coronaria	**No**	
IAM	**No**	
DM	**No**	
Artritis reuma	**No**	
EPOC	**No**	
IRC	**No**	
Enfermedad tiroides	**Si**	
Enfermedad neurológica	**No**	
Alta coagulación	**No**	
Cáncer	**No**	
VIH	**No**	
Farmacológicos		
Farmacológicos	**Si**	LEVOTIROXINA
Quirúrgicos		
Quirúrgicos	**No**	
Tóxico alérgicos		
Tóxico alérgicos	**No**	
Traumatológicos		
Traumatológicos	**No**	
Familiares		
Familiares	**No**	
Oftalmológicos		
Uso de corrección	**No**	
Quirúrgicos	**No**	
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros		
Otros	**No**	

Reflejos pupilares

	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 27784285
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 27784285 — **Paciente CARMEN JOSEFA ORTIZ DE VILLAMIZAR**
Fecha de nacimiento 22/06/1945 — **Edad** 80 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

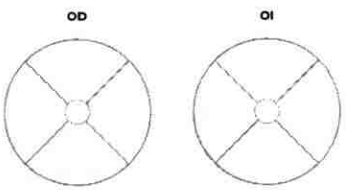
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

OD	
OI	

Observaciones

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía



Biomicroscopía

OJO DERECHO: DERMATOCHALASIS SUPERIOR, BOLSAS GRASAS INFERIORES, PTERIGION NASAL GI-II ATRÓFICO, CONJUNTIVA CLARA , CÓRNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA VH II-III, PUPILA CENTRAL REDONDA, BUT CORTO
OJO IZQUIERDO: DERMATOCHALASIS SUPERIOR, BOLSAS GRASAS INFERIORES, CONJUNTIVA CLARA , CÓRNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA VH II-III, PUPILA CENTRAL REDONDA, BUT CORTO

Cristalino

OJO DERECHO: CATARATA N2
OJO IZQUIERDO: ALGUNAS OPACIDADES CORTICALES

Retina y vítreo

AO: VÍTREO CLARO, PAPILA DE TAMAÑO NORMAL, EXCAVACIÓN 0,3 SALIDA DE VASOS CENTRAL, MÁCULA SE VE BIEN, RETINA APLICADA

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
11/03/2026 09:52	14	14

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H048	Otros Trastornos Especificados Del Aparato Lagrimal	OJO SECO	Confirmado nuevo	✓	AO
H023	Blefarocalasia		Confirmado nuevo		AO
H250	Catarata Senil Incipiente		Confirmado nuevo		AO
H522	Astigmatismo	HIPERMETROPICO	Confirmado nuevo		AO
H110	Pterigion		Confirmado nuevo		OD
H524	Presbicia		Confirmado nuevo		AO

Paraclínicos - análisis

Plan de tratamiento

PLAN

POLIETILENGLICOL 0,4% + PROPILENGLICOL 0,3% AO
USO DE GAFAS
VER EN 6 MESES FUN

Digitó: Geovanny S

JAIRO PEÑARANDA GOMEZ
CC : 13474216
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 8672/92

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133548
FECHA: 19/03/2026 15:33:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
a276f0307108ad593d1fd008b684051c0a2e471725bb4a1e081f796f34bc13e9c044f084ec93932cbedb21d25881fead

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 37248348 - EDUVIGES COTAMO VALERO - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 133	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997. A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 133

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 37248348

Favor atender por nuestra cuenta a COTAMO VALERO EDUVIGES identificado con el carne 60399753-C Madre-Padre de BARRERA COTAMO DENNIS CRISTAL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

890276 CONSULTA EN OFTALMOLOGIA

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

C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1090387600

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☐ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

EDUVIGES COTAMO VALERO

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☐	60399753	DENIS CRISTAL BARRERA COTAMO

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 3/03/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

Recomendaciones

Dr. Hector Castaño Moreno
Medico Cirujano
R.M. 1088
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	3	3	2026

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.248.348**

COTAMO VALERO

APELLIDOS

EDUVIGES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1955**

PUERTO SANTANDER
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-DIC-1976 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2500100-00067604-F-0037248348-20080908 0003140098A 1 6990001078



60399753 - C

EDUVIGES

COTAMO VALERO

D.I. 37248348

Fecha de nacimiento: 09/11/1955

GS RH A+

SENA Norte de Santander

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

BARRERA COTAMO DENIS CRISTAL

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

SENA

SERVICIO MÉDICO

VALIDO

31 DIC 2026

SENA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 37248348** Nombre:**EDUVIGES COTAMO VALERO** Edad: 70 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**12/03/2026 15:44:00**

Fecha de atención: 12/03/2026

Yo, EDUVIGES COTAMO VALERO, Identificado (a) con CC No 37248348 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): ALBA CRISTINA PEÑARANDA GOMEZ

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

SANITAS 11.0.1

Usuario: 1005054954.prest Salir (/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout&cid=73476)

Validación

Información usuario

AWAD_FLOREZ,ALHINA_MARIA

Compañía: 30 EPS **Plan:** 10 REGIMEN CONTRIBUTIVO **Contrato:** 876062 **Familia:** 1 **Número de Usuario:** 4 **Estado:** VIGENTE

Tipo Documento: CC **Número Documento:** 1001897849 **Teléfono principal:** 5485085 **Segundo Teléfono:** 3008171555 **Correo electrónico:** carlosawad@hotmail.com **Fecha Nacimiento:** 2002-07-02 **Edad:** 23 AñOS **Sexo:** F

Servicios | Registro de Sesiones en Curso | Registro de Inconsistencias | Información EPS/MP

Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 AñOS:		SSemanas cotizadas a la SGSSS:	649
Usuario compartido:		NCategoría:	A
PAC - Plan de atención complementaria:		Tipo de documento:	CC
Número de documento del Cotizante Titular:	73108780	Motivo del estado del usuario:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliado:	BENEFICIARIO		

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 37248348
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 37248348 — **Paciente EDUVIGES COTAMO VALERO**
Fecha de nacimiento 09/11/1955 — **Edad** 70 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección MZ 28 LT 12-4 — **Estado civil** UNION LIBRE — **Ocupación** HOGAR
Ciudad CUCUTA — **Barrio** PALMERAS PARTE ALTA — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail NO — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3125968357 - 3156228391 — **N. Afiliación**
Responsable JODYMAR BARRERA — **Parentesco** Hijo(a) — **Teléfono** 3125968357 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario
Fecha / hora de atención 12/03/2026 16:38 — **Fecha de digitalización** 12/03/2026 16:46 — **Historia de** Primera vez

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
PRIMERA VEZ

Enfermedad actual
PACIENTE ASISTE A VALORACIÓN PARA CHEQUEO VISUAL
AVCC AO:20/20

Antecedentes

Patológicos		
HTA	**Si**	
Enfermedad coronaria	**No**	
IAM	**No**	
DM	**Si**	
Artritis reuma	**No**	
EPOC	**No**	
IRC	**No**	
Enfermedad tiroides	**No**	
Enfermedad neurológica	**No**	
Alta coagulación	**No**	
Cáncer	**No**	
VIH	**No**	
Farmacológicos		
Farmacológicos	**Si**	TRAYENTA
Quirúrgicos		
Quirúrgicos	**Si**	CESAREA
Tóxico alérgicos		
Tóxico alérgicos	**No**	
Traumatológicos		
Traumatológicos	**No**	
Familiares		
Familiares	**No**	
Oftalmológicos		
Uso de corrección	**No**	
Quirúrgicos	**Si**	PTERIGION
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros		
Otros	**No**	

Reflejos pupilares

	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Historia clínica 37248348

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8
Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747
Email contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 37248348
Paciente EDUVIGES COTAMO VALERO
Fecha de nacimiento 09/11/1955
Edad 70 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

OD

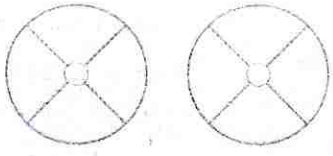
OI

Observaciones

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía

OD OI



Biomicroscopía

OJO DERECHO: DERMATOCHALASIS SUPERIOR , DESCAMACIÓN EN BORDE PALPEBRAL , ESCLEROMALACIA ,CONJUNTIVA CLARA , CÓRNEA TRANSPARENTE, LEVE GERONTOXON , CÁMARA ANTERIOR FORMADA VH II-III, PUPILA CENTRAL REDONDA
OJO IZQUIERDO: DERMATOCHALASIS SUPERIOR , DESCAMACIÓN EN BORDE PALPEBRAL CONJUNTIVA CLARA , CÓRNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA VH II-III, PUPILA CENTRAL REDONDA

Cristalino

AO: N2

Retina y vítreo

AO EXC 0.3 , PAPILA Y MÁCULA SANAS, RETINA APLICADA

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
12/03/2026 16:46	12	12

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H010	Blefaritis		Impresión diagnóstico		AO
H524	Presbicia		Impresión diagnóstico	✓	AO
H522	Astigmatismo		Impresión diagnóstico		AO

Paraclínicos - análisis

Plan de tratamiento

LIMPIEZA DE LOS PARPADOS (SHAMPOO JOHNSON)
Instrucciones para una correcta higiene palpebral
Es muy importante lavarse las manos con aguay jabón y aclarar bien.
Abrimos el sobre y sacamos la toallita.
Cerramos el ojo.
Aplicamos la toallita sobre el párpado y las pestañas.
Realizamos pequeños masajes efectuando movimientos circulares sobre el párpado.

CARBOXIMETILCELULOSA ÁPLICAR EN AMBOS
VALORACION OPTOMETRIA
CONTROL EN 1 AÑO + OPTO

D IVANA R



ALBA CRISTINA PEÑARANDA GOMEZ
CC : 60324992
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 60324992

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133549
FECHA: 19/03/2026 15:33:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
e1299b6872031be21880fc640fa70fc430aa29ccd82a033cf52cbe0f467088073a3130fecb2b733021b86e7d364e1852

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 37248348 - EDUVIGES COTAMO VALERO - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 134	1,00	$ 80.200,00	0,00 %	$ 0,00		$ 80.200,00

Subtotal	**$ 80.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 80.200,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 134

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 37248348

Favor atender por nuestra cuenta a COTAMO VALERO EDUVIGES identificado con el carne 60399753-C Madre-Padre de BARRERA COTAMO DENNIS CRISTAL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

OBSERVACIONES

890208 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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1090361600

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☒ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

EDUVIGES COTAMO VALERO

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☒	60399753	DENIS CRISTAL BARRERA COTAMO

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OPTOMETRIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 3/03/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

FECHA	Día	Mes	Año
	3	3	2026

Dr. Hector Castaño Narváez
Médico Cirujano
R.M. 109...
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.248.348**

COTAMO VALERO

APELLIDOS

EDUVIGES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1955**

PUERTO SANTANDER
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

06-DIC-1976 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00067604-F-0037248348-20080908 **0003**140098A 1 6890001078



60399753 - C

EDUVIGES

COTAMO VALERO

D.I. 37248348

Fecha de nacimiento: 09/11/1955

GS RH A+

SENA

Norte de Santander

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

BARRERA COTAMO DENIS CRISTAL

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

SENA

SERVICIO MÉDICO

VALIDO

31 DIC 2026

SENA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 37248348** Nombre:**EDUVIGES COTAMO VALERO** Edad: 70 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**12/03/2026 15:47:00**

Fecha de atención: 12/03/2026

Yo, EDUVIGES COTAMO VALERO, Identificado (a) con CC No 37248348 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JONNIER SNEYDER BARRERA

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

YELITZA MAHOLY FIGUEREDO GOYENECHE

H400 SUSPECHA DE GLAUCOMA

Indicaciones generales



RAMON ANTONIO OSPINA SANCHEZ
CC : 13480194
OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 37248348

NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 37248348 — **Paciente EDUVIGES COTAMO VALERO**

Fecha de nacimiento 09/11/1955 — **Edad** 70 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección MZ 28 LT 12-4 — **Estado civil** UNION LIBRE — **Ocupación** HOGAR

Ciudad CUCUTA — **Barrio** PALMERAS PARTE ALTA — **Zona** Urbana — **Estrato**

E-mail NO — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3125968357 - 3156228391 — **N. Afiliación**

Responsable JODYMAR BARRERA — **Parentesco** Hijo(a) — **Teléfono** 3125968357 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 12/03/2026 16:04 — **Fecha de digitalización** 12/03/2026 16:18

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/40	20/40
SCPH	N/A	N/A
SCVC	2M	2M
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+3.25	-3.25	100	+2.50	-2.50	85

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	N/A	N/A		N/A	N/A	

Queratometría	OD	OI
Km1	40.75	41.00
EJEKm1	95	87
Km2	44.00	43.50
EJEKm2	5	177

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	+3.00	-2.50	100	20/20-2	+2.25	-2.25	85	20/20
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ADD	+3.00	0.5M			+3.00	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	65/63
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD OI

OPTOMETRÍA COMPLEMENTARIA PARA VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA
SE SUGIERE USO DE CORRECIÓN OPTICA A CRITERIO DE OFTALMOLOGÍA POR SER PACIENTE DIABETICA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 37248348

NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 37248348 **Paciente EDUVIGES COTAMO VALERO**

Fecha de nacimiento 09/11/1955 **Edad** 70 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

YARITZA MARCELA SOTO VERA
CC : 1004999470
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1004999470

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133550
FECHA: 19/03/2026 15:34:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
02f1ed337b75be974e851ecb9b2104f7e030412324d6991dbd0a5f506dd67ca0505f37d2bd473d08c6a5ce990bd3a669

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 60405058 - EDILMERY APARICIO MEDINA - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 62	1,00	$ 80.200,00	0,00 %	$ 0,00		$ 80.200,00

Subtotal	**$ 80.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 80.200,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-02

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 62

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 60405058

Favor atender por nuestra cuenta a APARICIO MEDINA EDILMERY identificado con el carne 13257130-F Conyuge de RANGEL ORTIZ ROMULO ANDRES Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

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

890207 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

Dr. Héctor Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente						
EDILMERY APARICIO MEDINA	Cónyuge ☒	Hijo ☐	Padre ☐	Hermano ☐	T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐	
EDAD	SEXO M ☐ F ☒	CARNE No. 13257130	Familiar de ROMULO ANDRES RANGEL			

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OPTOMETRIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 18/02/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

Dr. Hector Castaño Moreno
Médico Cirujano
R.M. 1984
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	18	2	2026



13257130 - F

EDILMERY
APARICIO MEDINA

D.I. 60405058
Fecha de nacimiento: 04/12/1970
GS RH A+

SENA
Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

RANGEL O.ROMULO ANDRES

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

87295

SENA
NORTE DE SANTANDER

SERVICIO MÉDICO
VALIDO
30 JUN 2026

SENA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 60405058** Nombre:**EDILMERY APARICIO MEDINA** Edad: 55 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**17/03/2026 14:36:00**

Fecha de atención: 17/03/2026

Yo, EDILMERY APARICIO MEDINA, Identificado (a) con CC No 60405058 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JHONIER ESNEIDER BARRERA

Edilmery Aparicio 60405058

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

KIARA LIZET ROJAS APONTE
Especialidad:
CC: 1093751414 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60405058
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 60405058 **Paciente EDILMERY APARICIO MEDINA**
Fecha de nacimiento 04/12/1970 **Edad** 55 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección *AV 9 # 25-30* **Estado civil** UNION LIBRE **Ocupación** AMA DE CASA
Ciudad CUCUTA **Barrio** PATIO CENTRO **Zona** Urbana **Estrato**
E-mail edilmeryaparaciomedina04@gmail.com **Departamento** NORTE DE SANTANDER **Teléfono** 3114694071 - 3114694071 **N. Afiliación**
Responsable EDIL APARICIO **Parentesco** Hermano(a) **Teléfono** 3118908830 **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 17/03/2026 15:06 **Fecha de digitalización** 17/03/2026 15:11

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/100	20/70
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	+1.75	-0.25	90	+1.75	-0.75	95
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+2.50	-0.75	95	+2.25	-1.25	105

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	+1.50	SPH	-	+1.25	-0.75	95
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	+2.50	PROG.		+2.50	+1AÑO	

Queratometría	OD	OI
Km1	43.50	43.00
EJEKm1	40	120
Km2	43.75	43.25
EJEKm2	130	30

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+2.00	-0.50	95	20/20	+1.75	-1.00	105	20/20
ADD	+2.25	0.5M			+2.25	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	64/62
OI	N/A

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60405058

NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60405058 **Paciente EDILMERY APARICIO MEDINA**

Fecha de nacimiento 04/12/1970 **Edad** 55 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Visión del color

Test de Ishihara

OD	OI

MC: " VENGO PORQUE SIENTO MOLESTIA CON LOS OJOS. Y NO VEO TAN CLARO COMO ANTES"
TTO FARMACOLÓGICO: NO REPORTA
A.P: NO REPORTA
SENA - JPG

SE RECOMIENDA CAMBIO DE RX OPTIXA (PROGRESIVO)

JONNIER SNEYDER BARRERA MANTILLA
CC : 1005422775
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1005422775

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133551
FECHA: 19/03/2026 15:34:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
58cd7a518bb450617260df8fd499be2001c82909debe7616f642b5d828314fc0bf2f87cff29bf45ff5b742afca42060e

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 13233360 - JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 132	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997. A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 132

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 13233360

Favor atender por nuestra cuenta a BARRERA MEDINA JOSE DE JESUS identificado con el carne 60399753-D Madre-Padre de BARRERA COTAMO DENNIS CRISTAL Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

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

890276 CONSULTA EN OFTALMOLOGIA

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1090367600

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☐ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☐	60399753	DENIS CRISTAL BARRERA

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 3/03/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

Recomendaciones

Dr. Hector Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 10255
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	3	3	2026


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 13.233.360
BARRERA MEDINA
APELLIDOS
JOSE DE JESUS
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1948
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
13-AGO-1970 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO
INDICE DERECHO
R-2500100-01479997-M-0013233360-20241114
0142668816A 1
8512763204



60399753 - D

JOSE DE JESUS
BARRERA MEDINA

D.I. 13233360
Fecha de nacimiento: 03/06/1948
GS RH A+

SENA
Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

BARRERA COTAMO DENIS CRISTAL

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

SERVICIO MEDICO
VALIDO
31 DIC 2026

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación **CC 13233360** Nombre **JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA** Edad 77 Años
Entidad **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha **17/03/2026 15:38:00**

Fecha de atención: 17/03/2026

Yo, JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA, Identificado (a) con CC No 13233360 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): ALBA CRISTINA PEÑARANDA GOMEZ

Jose barrera medicina 13233360

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LEYLA KATHERINE BERBESI MIRANDA
Especialidad:
CC: 1092358324 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 13233360
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación, CC 13233360 — **Paciente JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA**
Fecha de nacimiento 30/06/1948 — **Edad** 77 — **Sexo** M — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección MZ 28 LT 12-4 — **Estado civil** UNION LIBRE — **Ocupación** COMERCIANTE
Ciudad CUCUTA — **Barrio** PALMERAS PARTE ALTA — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3125968357 - 3114576170 — **N. Afiliación**
Responsable YOSIMAR BARRERA — **Parentesco** Hijo(a) — **Teléfono** 3114576170 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario
Fecha / hora de atención 17/03/2026 16:41 — **Fecha de digitalización** 17/03/2026 16:50 — **Historia de** Primera vez

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
PRIMERA VEZ

Enfermedad actual
PACIENTE ASISTE PARA VALORACION ASINTOMATICO
AVCC OD 20/40 OI 20/25

Antecedentes

Patológicos		
HTA	**Si**	
Enfermedad coronaria	**No**	
IAM	**No**	
DM	**No**	
Artritis reuma	**No**	
EPOC	**No**	
IRC	**No**	
Enfermedad tiroides	**No**	
Enfermedad neurológica	**No**	
Alta coagulación	**No**	
Cáncer	**No**	
VIH	**No**	
Farmacológicos		
Farmacológicos	**Si**	AMLODIPINO LOSARTÁN
Quirúrgicos		
Quirúrgicos	**No**	
Tóxico alérgicos		
Tóxico alérgicos	**No**	
Traumatológicos		
Traumatológicos	**No**	
Familiares		
Familiares	**No**	
Oftalmológicos		
Uso de corrección	**No**	
Quirúrgicos	**No**	
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros		
Otros	**No**	

Reflejos pupilares

	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Historia clínica 13233360

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 13233360 **Paciente JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA**
Fecha de nacimiento 30/06/1948 **Edad** 77 **Sexo** M **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

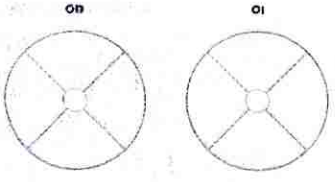
OD

OI

Observaciones

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía



Biomicroscopía

OJO DERECHO: DERMATOCHALASIS SUPERIOR CONJUNTIVA CLARA , PTSO DE 3 A 1 CON VASOS QUE NO LLEGAN AL BORDE ,PINGUECULA NASAL , CÓRNEA TRANSPARENTE , CÁMARA ANTERIOR FORMADA VH II-III, PUPILA CENTRAL REDONDA
OJO IZQUIERDO: DERMATOCHALASIS SUPERIOR CONJUNTIVA CLARA , CÓRNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA VH II-III, PUPILA CENTRAL REDONDA

Cristalino

AO: N3 RUBRO

Retina y vítreo

AO EXC 0, 3 , PAPILA Y MÁCULA SANAS,AUMENTO DE TORTUOSIDAD VASCULAR CON CRUCES ARTERIOVENOSOS , RETINA APLICADA

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
17/03/2026 16:50	12	15

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H189	Trastorno De La Cornea, No Especificado	NESO	Impresión diagnóstico	✓	OD
H250	Catarata Senil Incipiente		Impresión diagnóstico		AO
H524	Presbicia		Impresión diagnóstico		AO

Paraclínicos - análisis

Plan de tratamiento

5-FLUOROURACILO 10MG/ML APLICAR EN OJO DERECHO
HIALURONATO DE SODIO 0,4% APLICAR EN OJO DERECHO
LOTEPREDNOL 0,5% APLICAR EN OJO DERECHO
CONTROL 3 MESES SIN OPTO

D IVANA R



ALBA CRISTINA PEÑARANDA GOMEZ
CC : 60324992
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 60324992

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133552
FECHA: 19/03/2026 15:34:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
9ff31226b38d1378e3c591811eac14dba8dc152059c92c2a72a3efac48c0a1088ae5101aa6f460dffb02217b883cdf1d

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 13233360 - JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 117	1,00	$ 80.200,00	0,00 %	$ 0,00		$ 80.200,00

Subtotal	**$ 80.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 80.200,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 117

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 13233360

Favor atender por nuestra cuenta a BARRERA MEDINA JOSE DE JESUS identificado con el carne 60399753-D Madre-Padre de BARRERA COTAMO DENNIS CRISTAL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

OBSERVACIONES

890208 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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 1094367600

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA

Cónyuge [X] Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] T.O. [ ] E.P. [ ] P. [ ]

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	[ ]	[X]	60399753	DENIS CRISTAL BARRERA

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OPTOMETRIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 3/03/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

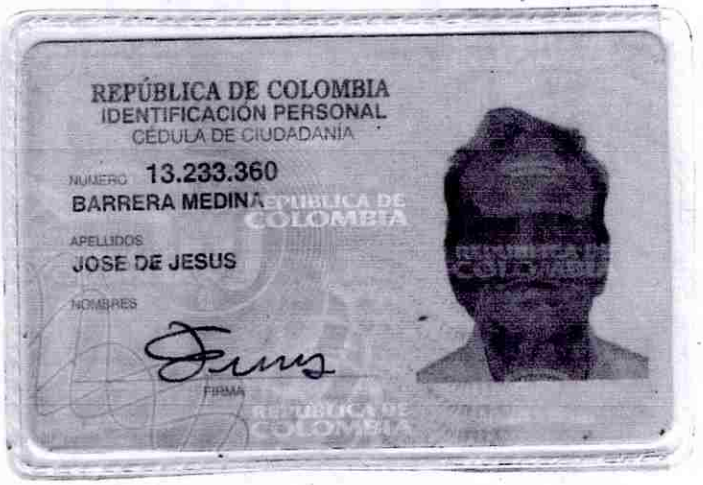
Tratamiento

Recomendaciones

Dr. Hector Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1094
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	3	3	2026


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 13.233.360
BARRERA MEDINA
APELLIDOS
JOSE DE JESUS
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1948
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
13-AGO-1970 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO
INDICE DERECHO
R-2500100-01475997-M-0013233360-20241114
0142686818A 1
8512763204



60399753 - D

JOSE DE JESUS
BARRERA MEDINA

D.I. 13233360
Fecha de nacimiento: 03/06/1948
GS RH A+

SENA
Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

BARRERA COTAMO DENIS CRISTAL

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

SERVICIO MEDICO
VALIDO
31 DIC 2026

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación **CC 13233360** Nombre **JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA** Edad 77 Años
Entidad **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha **17/03/2026 15:38:00**

Fecha de atención: 17/03/2026

Yo, JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA, Identificado (a) con CC No 13233360 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JONNIER SNEYDER BARRERA MANTILLA

Jose barrera medina 13233360

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LEYLA KATHERINE BERBESI MIRANDA
Especialidad:
CC: 1092358324 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S. **Historia clínica** 13233360
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 13233360 **Paciente JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA**
Fecha de nacimiento 30/06/1948 **Edad** 77 **Sexo** M **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección MZ 28 LT 12-4 **Estado civil** UNION LIBRE **Ocupación** COMERCIANTE
Ciudad CUCUTA **Barrio** PALMERAS PARTE ALTA **Zona** Urbana **Estrato**
E-mail **Departamento** NORTE DE SANTANDER **Teléfono** 3125968357 - 3114576170 **N. Afiliación**
Responsable YOSIMAR BARRERA **Parentesco** Hijo(a) **Teléfono** 3114576170 **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 17/03/2026 15:44 **Fecha de digitalización** 17/03/2026 16:07

Optometria

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/40	20/50
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	+1.50	-1.75	90	+1.50	-2.25	90
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+2.75	-1.50	95	+3.00	-2.50	85

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	+1.50	-0.75	80	+1.75	-0.75	90
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	+3.00	BIF.		FLAT.TOP	+5AÑOS	

Queratometría	OD	OI
Km1	44.50	44.25
EJEKm1	0	85
Km2	44.50	45.25
EJEKm2	90	175

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+2.50	-1.50	95	20/40+1	+2.50	-1.25	85	20/25+2
ADD	+2.00	+0.75M			+2.00	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	63/61
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD OI

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

Historia clínica 13233360

NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 13233360 **Paciente** JOSE DE JESUS BARRERA MEDINA

Fecha de nacimiento 30/06/1948 **Edad** 77 **Sexo** M **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

MC: " PARA CHEQUEO GENERAL PARA REVISARLO"
E.S: HIPERTENSIÓN / ANTECEDENTES DE PANCREATITIS TRATADO.
TTO FARMACOLÓGICO: AMLODIPINO - LOSARTÁN
CX OCULAR: NO REPORTA.
ALERGIAS: NO REPORTA.

SE ENVIA RX ÓPTICA (BIFOCAL)

JONNIER SNEYDER BARRERA MANTILLA
CC : 1005422775
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1005422775

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133553
FECHA: 19/03/2026 15:34:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 18/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
8b7ef028cf337535911bba7226a52ff3019e52528faa8e5ae7a93ce66971dfb30959a5f131718c31b4119077e07dcfb6

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 60405058 - EDILMERY APARICIO MEDINA - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA. AUTORIZACIÓN: 61	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-02

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 61

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 60405058

Favor atender por nuestra cuenta a APARICIO MEDINA EDILMERY identificado con el carne 13257130-F Conyuge de RANGEL ORTIZ ROMULO ANDRES Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	82100	82100

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

890276 CONSULTA EN OFTALMOLOGIA

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

Dr. Hector Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☐ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

EDILMERY APARICIO MEDINA

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☐	13257130	ROMULO ANDRES RANGEL

De Dr.	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
DR HECTOR CASTAÑO	OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA
A Dr.		

Fecha 18/02/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

Recomendaciones

FECHA	Día	Mes	Año
	18	2	2026

Dr. Hector Castaño Moreno
Médico Cirujano
R.M. 1984
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

60.405.058

APARICIO MEDINA

EDILMERY



Edilmery Aparicio

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1970

SAN MIGUEL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-1989 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2505400-00253071-F-0060405058-20100830 0023663928A 1 35350646

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 60405058** Nombre:**EDILMERY APARICIO MEDINA** Edad: 55 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**17/03/2026 14:36:00**

Fecha de atención: 17/03/2026

Yo, EDILMERY APARICIO MEDINA, Identificado (a) con CC No 60405058 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JAIRO PEÑARANDA GOMEZ

Edilmery Aparicio 60405058

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

KIARA LIZET ROJAS APONTE
Especialidad:
CC: 1093751414 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 60405058
NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60405058 — **Paciente EDILMERY APARICIO MEDINA**
Fecha de nacimiento 04/12/1970 — **Edad** 55 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección AV 9 # 25-30 — **Estado civil** UNION LIBRE — **Ocupación** AMA DE CASA
Ciudad CUCUTA — **Barrio** PATIO CENTRO — **Zona** Urbana — **Estrato**
E-mail edilmeryaparaciomedina04@gmail.com — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3114694071 - 3114694071 — **N. Afiliación**
Responsable EDIL APARICIO — **Parentesco** Hermano(a) — **Teléfono** 3118908830 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 17/03/2026 15:21 — **Fecha de digitalización** 17/03/2026 15:23 — **Historia de** Control

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
Control

Enfermedad actual
REFIERE PICAZON ARDOR A PREDOMINIO DE OJO IZQUIERDO
17/03/2026 Paciente refiere ver miodesopsias, enrojecimiento ocular y ardor

Antecedentes

Patológicos	
HTA	No
Enfermedad coronaria	No
IAM	No
DM	No
Artritis reuma	No
EPOC	No
IRC	No
Enfermedad tiroides	No
Enfermedad neurológica	No
Alta coagulación	No
Cáncer	No
VIH	No

Farmacológicos	
Farmacológicos	No

Quirúrgicos	
Quirúrgicos	No

Tóxico alérgicos	
Tóxico alérgicos	No

Traumatológicos	
Traumatológicos	No

Familiares	
Familiares	No

Oftalmológicos	
Uso de corrección	No
Quirúrgicos	No
Uso de gotas	No
Trauma ocular	No

Otros	
Otros	No

Reflejos pupilares

	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
OD						
OI						

Observaciones
N/A

Examen externo y biomicroscopía

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Historia clínica 60405058

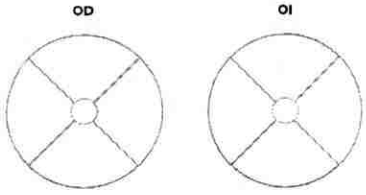
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60405058 **Paciente EDILMERY APARICIO MEDINA**
Fecha de nacimiento 04/12/1970 **Edad** 55 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Gonioscopía

OD OI



N/A

Biomicroscopía

OJO DERECHO: BUENA ALINEACION OCULAR Y APERTURA PARPEBRAL,MOVIMIENTOS OCULARES COMPLETOS, CORNEA CLARA,CAMARA AMPLIA,PNCR,DILATA 8 MM,IRIS DE BUEN ASPECTO,MENISCO LAGRIMAL 1 MM, PLIS ABIERTOS
OJO IZQUIERDO: BUENA ALINEACION OCULAR Y APERTURA PARPEBRAL,MOVIMIENTOS OCULARES COMPLETOS, PTERIGION NASAL G II LEVANTADO, CORNEA CLARA,CAMARA AMPLIA,PNCR,DILATA 8 MM,IRIS DE BUEN ASPECTO,MENISCO LAGRIMAL 1 MM, PLIS ABIERTOS

Cristalino

AMBOS OJOS TRANSPARENTES

Retina y vítreo

OJO DERECHO: VÍTREO CLARO, PAPILA DE TAMAÑO NORMAL, EXCAVACIÓN 0,3 SALIDA DE VASOS CENTRAL, MÁCULA SE VE BIEN, RETINA APLICADA
OJO IZQUIERDO VÍTREO CLARO, PAPILA DE TAMAÑO NORMAL, EXCAVACIÓN 0,3 SALIDA DE VASOS CENTRAL, MÁCULA SE VE BIEN, RETINA APLICADA

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
17/03/2026 15:23	14	14
14/12/2023 16:01	12	12

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H524	Presbicia		Impresión diagnóstico	✓	AO
H110	Pterigion		Impresión diagnóstico		OI

Paraclínicos - análisis

Protegerse de sol y de viento, uso de gafas oscuras

Plan de tratamiento

Carboximetilcelulosa ambos ojos

Valoración por optometria

SS Resección de pterigión + plastia libre ojo izquierdo (nasal)
Se explica al paciente que los mayores riesgos incluyen: Sangrado, infección, reaparición del pterigión, dellen corneal (adelgazamiento periférico de la cornea), perforación corneal, pérdida de la función visual, leucoma corneal, ojo seco, estrabismo secundario, perdida de agudeza visual entre otras.

Digito: Fabian C

JAIRO PEÑARANDA GOMEZ
CC : 13474216
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 8672/92

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133560
FECHA: 19/03/2026 16:40:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 03/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario
Vendedor: JEINY YOJANA MENDEZ PEREZ

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
f33cc2603b47e695b6b8786290a25a107678aa1f1f66ba1e49170b11fa424e853575338a0f37d63fd6eac0a0705e1f57

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-03 **hasta** 2026-03-19								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 60280325 - DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	**952001**	BIOMETRÍA OCULAR . AUTORIZACIÓN: 75	1,00	$ 165.600,00	0,00 %	$ 0,00		$ 165.600,00
2	**137003**	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1,00	$ 0,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 0,00
3	**S41101**	ESPECIALISTAS DE CLÍNICAS QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTÉTRICA . AUTORIZACIÓN: 75	1,00	$ 465.700,00	0,00 %	$ 0,00		$ 465.700,00
4	**S41201**	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 75	1,00	$ 271.400,00	0,00 %	$ 0,00		$ 271.400,00
5	**130003**	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1,00	$ 0,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 0,00
6	**S41101**	ESPECIALISTAS DE CLÍNICAS QUIRÚRGICAS O GINECOOBSTÉTRICA . AUTORIZACIÓN: 75	1,00	$ 1.019.200,00	0,00 %	$ 0,00		$ 1.019.200,00
7	**S41201**	ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 75	1,00	$ 603.600,00	0,00 %	$ 0,00		$ 603.600,00
8	**S23204**	DERECHOS DE SALA . AUTORIZACIÓN: 75	1,00	$ 1.573.400,00	0,00 %	$ 0,00		$ 1.573.400,00
9	**S55206**	MATERIALES . AUTORIZACIÓN: 75	1,00	$ 745.900,00	0,00 %	$ 0,00		$ 745.900,00
10	**00400995**	LENTE CLAREON TORICO CNWOT6 + 22.5	1,00	$ 300.000,00	0,00 %	$ 0,00		$ 300.000,00

Descripción:	Base	%	Total
IVA:	$ 2,00	0,00	$ 0,00

Subtotal	**$ 5.144.800,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 5.144.800,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-02

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 75

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 60280325

Favor atender por nuestra cuenta a ACEVEDO DE MADARIAGA DORIS MIREYA identificado con el carne 13253827-B Conyuge de MADARIAGA GALVIS EDGAR ALBERTO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	6044952	6044952

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

952001 BIOMETRIA OCULAR
130003 EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO-PAQUETE
137003 INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES

OJO DERECHO

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

Dr. Hector Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 60.280.325

creada por: drchacon

SANITAS 11.0.2

Usuario: 1090398116.prest Salir (/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout&cid=742)

Validación

Información usuario

REYES_ORTIZ,EUGENIA

Compañía:	30 EPS	**Estado:**	VIGENTE	**Correo electrónico:**	eugenia-160755@hotmail.com
Plan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	**Tipo Documento:**	CC	**Fecha Nacimiento:**	1955-07-16
Contrato:	6398989	**Número Documento:**	37251829	**Edad:**	70 AñOS
Familia:	1	**Teléfono principal:**	3158200374	**Sexo:**	F
Número de Usuario:	1	**Segundo Teléfono:**	3158200374		

Servicios | Registro de Sesiones en Curso | Registro de Inconsistencias | Información EPS/MP

Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 AñOS:	S	Semanas cotizadas a la SGSSS:	68
Usuario compartido:	N	Categoría:	A
PAC - Plan de atención complementaria:		Tipo de documento:	CC
Número de documento del Cotizante Titular:	37251829	Motivo del estado del usuario:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliado:	TITULAR		

IPS médico

Nombre:	CENTRO MEDICO CUCUTA EPS SANITAS
Dirección:	AV 2E N 7 40 50 CALLE 8 NO 1E 116 130 POPULAR
Teléfono:	018000958008
Municipio:	CUCUTA
Departamento:	NORTE DE SANTANDER

IPS Odontológico

Nombre:	CLINICA INTEGRAL DE SALUD ORAL CISO EU
Dirección:	CL 11 2 E 10 LOCAL 203A CENTRO COMERCIAL Y DEPORTIVO QUINTA VELEZ BARRIO QUINTA VELEZ
Teléfono:	6075943064
Municipio:	CUCUTA
Departamento:	NORTE DE SANTANDER

Alertas

NORMAL

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

PROCEDIMIENTOS

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8

Historia clínica 60280325

Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747
Email contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 60280325
Paciente DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA
Fecha de nacimiento 09/09/1959
Edad 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección CL 30 6-29
Estado civil CASADO(A)
Ocupación INDEPENDIENTE
Ciudad CUCUTA
Barrio APT 104 BELLVISTA
Zona Urbana
Estrato
E-mail
Departamento NORTE DE SANTANDER
Teléfono 6075829990 -3105504691 - 6075829990
N. Afiliación
Responsable LINA MADARIAGA
Parentesco Hijo(a)
Teléfono 3132231286
Tipo vinculación Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de prescripción 19/02/2026 12:21 **Lugar de prescripción** CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
Orden N° 0000226891

Nota clínica

Código	Procedimiento	Detalle	Cantidad
952001	Biometría ocular	Ojo derecho	1
890226	Consulta de primera vez por especialista en anestesiología	Anestesia local controlada	1
130003	Extracción extracapsular asistida de cristalino	Ojo derecho	1
137003	Inserción de lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares	Ojo derecho	1

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR		Confirmado nuevo	✓

Indicaciones generales

Marcela Peñaranda H.

MARCELA PEÑARANDA HENAO
CC : 1090449857
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1.090.449.857

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☒ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☒	13253827	EDGAR ALBERTO MADARIAGA GALVIS

De Dr.	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
DR HECTOR CASTAÑO	OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA
A Dr.		

Fecha 19/02/2026

RESÚMEN CLÍNICO

Exámen especialista

952001 - BIOMETRIA OCULAR OJO DERECHO
130003 - EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO OJO DERECHO
137003 - INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIRO SOBRE RESTOS CAPSULARES OJO DERECHO
890226 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESILOGIA

Recomendaciones

Dr. Hector Castaño Moreno
Médico Cirujano
R.M. 1584
C.C. 10.253.796

FECHA	Día	Mes	Año
	19	2	2026

Firma - Registro Médico







13253827 - B

DORIS MIREYA

ACEVEDO NAVA

D.I. 60280325

Fecha de nacimiento: 09/09/1958

GS RH A+

SENA Norte de Santander
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

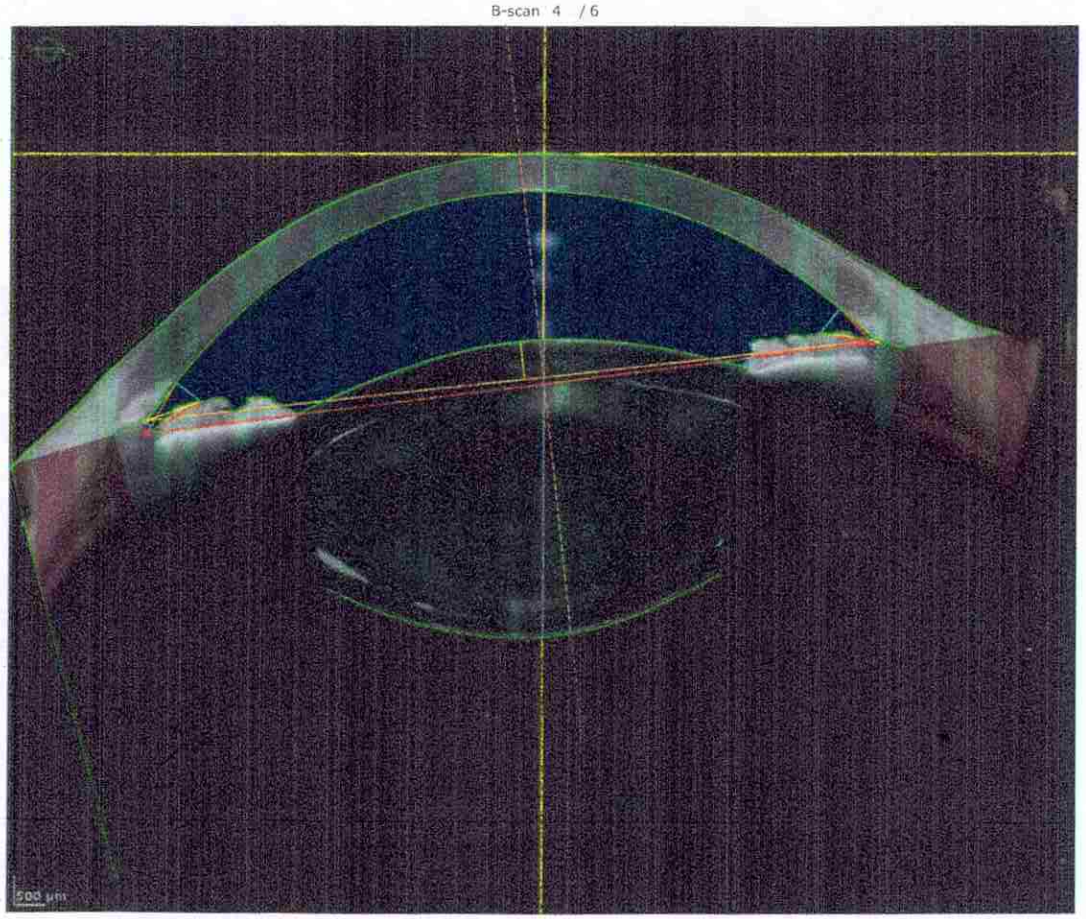
MADARIAGA GALVIS EDGAR ALBERTO

[illegible] estrictamente personal [illegible] presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio [illegible] calidad de [illegible] beneficiario los afiliados establecidos

SENA SENA SERVICIO MEDICO VALIDO
30 JUN 2006

OD

Patient: ACEVEDO NAVA, DORIS MIREYA
Patient ID: 60280325
Date of birth: 9/09/1959
Examination date: 25/02/2026 at 10:47:05 a. m.
Sex: Female



Vertex A-scan Segmentation Scleral spurs ACA recess points

Basics

OD

Cornea

CCT	568 µm

Anterior chamber

AQD	2.31 mm
CCT + AQD	2.88 mm
Anterior chamber volume	143.82 mm³
ACA distance*	11.32 mm
Spur-to-spur distance*	11.39 mm
Vertex - Scleral spur angle*	6 ° (@ 180°)

Anterior chamber angle (180° / 0°)

ACA 500*	23 ° / 30 °
SSA 500*	28 ° / 27 °
AOD 500*	0.27 mm / 0.26 mm
TISA 500*	0.11 mm² / 0.07 mm²
ACA 750*	30 ° / 37 °
SSA 750*	33 ° / 34 °
AOD 750*	0.49 mm / 0.50 mm
TISA 750*	0.20 mm² / 0.17 mm²

Lens

Lens thickness	4.63 mm
Lens vault*	0.59 mm

Pupil & WTW

Pupil diameter	7.7 mm
Pupil center	0.40 mm (@ 181°)
Pupil center x/y	-0.40/-0.01 mm
WTW	11.44 mm

* Values from current B-scan

Notes:

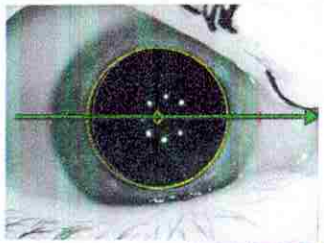
Creation date: 25/02/2026 Operator (report): head Signature:

HEIDELBERG ENGINEERING

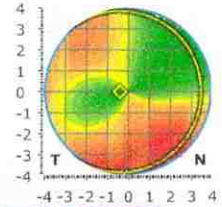
OD

Patient: ACEVEDO NAVA, DORIS MIREYA
Patient ID: 60280325
Date of birth: 9/09/1959
Examination date: 25/02/2026 at 10:46:08 a. m.
Sex: Female

OD 25/02/2026 at 10:46:08 a. m.



Total corneal power 0.5 D

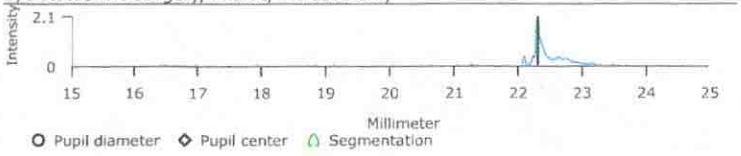








Axial length: **22.31 mm** ± 0.002 mm
Eye status: No surgery, Phakic, Vitreous only



○ Pupil diameter ◇ Pupil center ⌂ Segmentation

OD 25/02/2026 at 10:46:08 a. m.
Eye status: No surgery, Phakic, Vitreous only

Target refraction: 0.00 D IOL database: head

SRK/T
Hanita Lenses B-Lens
SRK/T: 118.50

IOL power SE	Residual refraction
23.50	-0.67
23.00	-0.32
22.50	**0.03**
22.00	0.37
21.50	0.71

SRK/T
Appasamy Associates Acryfold
SRK/T: 118.00

IOL power SE	Residual refraction
23.00	-0.81
22.50	-0.45
22.00	**-0.09**
21.50	0.26
21.00	0.61

SRK/T
Hanita Lenses SeeLens AF
SRK/T: 118.90

IOL power SE	Residual refraction
24.00	-0.62
23.50	-0.27
23.00	**0.07**
22.50	0.40
22.00	0.73

SRK/T
Alcon AcrySof MA60AC
SRK/T: 119.20

IOL power SE	Residual refraction
24.50	-0.65
24.00	-0.31
23.50	**0.02**
23.00	0.35
22.50	0.68

Basics

OD

Anterior axial curvature (simulated)

nk = 1.3375; 3 mm ring

$SimK_{mean}$	45.41 D
SimK (steep)	47.48 D @ 114°
SimK (flat)	43.51 D @ 24°
Astigmatism (steep)	3.97 D @ 114°

nk = 1.3375; 8 mm zone

BFS	45.06 D
K_{max}	48.47 D
K_{max} x/y	0.92/-2.18 mm
p-value	0.87

Posterior axial curvature

nc = 1.376, nah = 1.336; 3 mm ring

K_{mean}	-6.55 D
K (steep)	-7.02 D @ 103°
K (flat)	-6.13 D @ 13°
Astigmatism (steep)	-0.89 D @ 103°
P/A ratio	0.82

nc = 1.376, nah = 1.336; 8 mm zone

BFS	-6.39 D
K_{max}	-7.16 D
K_{max} x/y	-0.24/0.93 mm
p-value	0.65
P/A ratio	0.83

Total corneal power (ray traced)

nc = 1.376, nah = 1.336; 3 mm ring

TCP_{mean}	44.99 D
TCP (steep)	46.88 D @ 116°
TCP (flat)	43.09 D @ 26°
Astigmatism (steep)	3.79 D @ 116°

Pachymetry

CCT (vertex)	562 µm
Thinnest point thickness	556 µm
Thinnest point x/y	-1.01/-0.01 mm

Pupil & WTW

○ Pupil diameter	7.7 mm
◇ Pupil center	0.38 mm (@ 184°)
Pupil center x/y	-0.38/-0.03 mm
WTW	11.41 mm

Notes:

Creation date: 25/02/2026 Operator (report): head Signature:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60280325
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA**

Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 30 6-29	**Estado civil** CASADO(A)	**Ocupación** INDEPENDIENTE	
Ciudad CUCUTA	**Barrio** APT 104 BELLVISTA	**Zona** Urbana	**Estrato**
E-mail	**Departamento** NORTE DE SANTANDER	**Teléfono** 6075829990 - 3105504691 - 6075829990	**N. Afiliación**
Responsable LINA MADARIAGA	**Parentesco** Hijo(a)	**Teléfono** 3132231286	**Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 03/03/2026 09:17 **Fecha de digitalización** 03/03/2026 09:20

Finalidad y causa externa

Vía de ingreso

Derivado de consulta externa

Finalidad de consulta

Otra

Causa externa

Enfermedad general

Consulta por primera vez

NO

Enfermedad actual

Ojo derecho N3 cortical +++ SCP +++

Informe quirúrgico

Cirujano MARCELA PEÑARANDA HENAO **Anestesiólogo** GILBERTO BUSTAMANTE BALLESTEROS **Instrumentador** CLAUDIA NAYIBE ULLOA MEJIA

1° Ayudante **Auxiliar / otro** CARMEN CAROLINA JAIMES ALVAREZ **Recuperación** ALEIRO ALFONSO RODRIGUEZ CASTELLANOS

Hora cita **Hora ingreso** **Hora inicio** **Hora final** **Hora de CX**

Anestesia Peribulbar local controlada **Inicio anestesia** **Terminación anestesia**

Hallazgos intraoperatorios y observaciones
Previa revisión de los protocolos y su cumplimiento, se realiza la cirugía acatando todas las medidas de seguridad, tanto el cirujano y todo el equipo quirúrgico. Consistente en Lavado de manos, tapabocas, gorro, bata de material anti fluido, doble guante, polainas, CX FACO+LIO DE OJO DERECHO LIO: CLAREON TORICO IOL +22.5 TT: 23 EPT: 06 AZULTRIPANOS ACETILCOLINA

Diagnósticos / procedimiento

Procedimiento

Código	Procedimiento	Ojo
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	OD
137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	OD

Diagnósticos

Preoperatorio

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H251	Catarata Senil Nuclear		Confirmado nuevo	✓	OD

Postoperatorio

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA **Teléfono** 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Historia clínica 60280325

Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA**

Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
Z988	Otros Estados Postquirurgicos Especificados		Confirmado nuevo	✓	OD

Descripción de la cirugía

OD. CAMPOS, BLEFARO, LAVADO PARACENTESIS CON CUCHILLETE DE 2.2 MM EN EL MERIDIANO DE LAS 10 PARACENTESIS A LAS 9 Y 2 CON CUCHILLETE DE 15 ª TINCION DE LA CAPUSLA ANTERIOR CON AZUL DE TRIPAN LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR CON SOLUCIÓN SALINA INYECCCION DE VISCOELASTICO COHESIVO + DISPERSIVO EN CAMARA ANTERIOR. CAPSULOREXIS CIRCULAR CONTINUA CON AGUJA Y/O PINZA DE UTRATA. HIDRODISECCION CON SOLUCION. ROTACIÓN DEL NÚCLEO FACOEMULSIFICACION DE CRISTALINO (Quick Chop). ASPIRACION DE MASAS CON CANULA DE SILICONA Y CANULAS DE BURATTO IMPLANTE DE LENTE CON VISCOELASTICO COHESIVO - DISPERSIVO ASPIRACION DE VISCOELASTICO CON CANULAS DE BURATTO INYECCCION DE ACETILCOLINA Y AIRE INTRACAMERAL INYECCCION DE ANTIBIOTICO INTRACAMERAL (CEFUROXIME) HIDRATACION DE PARACENTESIS CORNEALES CON SOLUCION.

Complicaciones

Recomendaciones

Mantener el vendaje por 4 horas y después retirarlo para iniciar el tratamiento con gotas (Antibiótico y anti inflamatorio) según la formula. Guardar reposo. Leer las hojas de los cuidados post operatorios. Analgésicos según dolor. Control mañana.

Tejidos No

Observaciones

Marcela Peñaranda H.

MARCELA PEÑARANDA HENAO
CC : 1090449857
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1.090.449.857

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

EPICRISIS

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60280325
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA**
Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 30 6-29	**Estado civil** CASADO(A)	**Ocupación** INDEPENDIENTE	
Ciudad CUCUTA	**Barrio** APT 104 BELLVISTA	**Zona** Urbana	**Estrato**
E-mail	**Departamento** NORTE DE SANTANDER	**Teléfono** 6075829990 -3105504691 - 6075829990	**N. Afiliación**
Responsable LINA MADARIAGA	**Parentesco** Hijo(a)	**Teléfono** 3132231286	**Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 03/03/2026 09:21 **Lugar de prescripción** CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

Manual de procedimientos

Diagnóstico de ingreso

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR		Confirmado nuevo	✓	OD

Causa externa
Enfermedad general

Servicio de ingreso 03/03/2026
Derivado de sala de cirugía

EPS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Motivo de consulta

Estado general al ingreso
ALERTA

Enfermedad actual
Ojo derecho N3 cortical +++ SCP +++

Antecedentes

Revisión por sistemas

Hallazgo del examen físico
Previa revisión de los protocolos y su cumplimiento, se realiza la cirugía acatando todas las medidas de seguridad, tanto el cirujano y todo el equipo quirúrgico. Consistente en Lavado de manos, tapabocas, gorro, bata de material anti fluido, doble guante, polainas, CX FACO+LIO DE OJO DERECHO LIO: CLAREON TORICO IOL +22.5 TT: 23 EPT: 06 AZULTRIPANOS ACETILCOLINA

Conducta

Procedimiento / Diagnóstico	Plan de manejo terapéutico
EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	
INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	

Cambios en el estado del paciente durante la atención (complicaciones, accidentes o eventos adversos)
Ninguna

Justificación de indicaciones terapéuticas

Diagnóstico de egreso

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		Confirmado nuevo	✓	OD

Diagnóstico de la complicación

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

EPICRISIS

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60280325
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA**
Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Condiciones generales al momento del egreso

Continúa tratamiento con especialidad SI

Condición y destino del usuario Paciente con destino a su domicilio

Servicio de egreso 03/03/2026 09:17

Estado de salida ☑ Vivo ☐ Muerto **Fecha inicial** **Fecha final** **Acta de defunción**

Diagnóstico de la muerte

Paciente incapacitado ☑ SÍ ☐ NO **Remitido** ☐ SÍ ☑ NO **IPS**

Plan de manejo ambulatorio

Medicamentos

Ayudas diagnósticas

Laboratorios

Interconsultas

Otros

Mantener el vendaje por 4 horas y después retirarlo para iniciar el tratamiento con gotas (Antibiótico y anti inflamatorio) según la formula. Guardar reposo. Leer las hojas de los cuidados post operatorios. Analgésicos según dolor. Control mañana.

Marcela Peñaranda H.

MARCELA PEÑARANDA HENAO
CC : 1090449857
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1.090.449.857

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CONSTANCIA QUIRÚRGICA

Identificación:**CC 60280325** Nombre:**DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA** Edad: 66 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**03/03/2026 07:06:00**

Fecha: 03/03/2026

Yo, DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA identificado con CC No. 60280325, perteneciente a la entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Hago constar que fuí sometido al procedimiento:

Faco + LIO OD.

En la Clínica Oftalmológica Peñaranda , por el Dr/Dra: MARCELA PEÑARANDA HENAO

DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA

Nombre y apellido legible del paciente
Documento: cc: 60280325.

Lina Mackenzie A

Nombre y apellido legible testigo o responsable
Documento: 1090450212

RP

REGINA CECILIA PALENCIA FARIA
Especialidad: ADMINISTRATIVOS
DE: 1388012 RM:

Azul - Acetil

TIME 23
EPP 06

#CNW0T6 | D Size | Clareon™ Toric IOL
GTIN 00380652411189
+22.5 D CYL 3.75
Ø 13.0mm
Ø 6.0mm
SN 25948815 010 | UDI | 2028-12-12
UV & BLUE LIGHT FILTER
Alcon

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CONSULTA PREANESTÉSICA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60280325
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA**

Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 30 6-29	**Estado civil** CASADO(A)	**Ocupación** INDEPENDIENTE	
Ciudad CUCUTA	**Barrio** APT 104 BELLVISTA	**Zona** Urbana	**Estrato**
E-mail	**Departamento** NORTE DE SANTANDER	**Teléfono** 6075829990 -3105504691 - 6075829990	**N. Afiliación**
Responsable LINA MADARIAGA	**Parentesco** Hijo(a)	**Teléfono** 3132231286	**Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha de digitalización 26/02/2026 09:26

Finalidad y causa externa

Vía de ingreso

Derivado de atención domiciliaria

Finalidad de la consulta

Otra

Causa externa

Enfermedad general

Consulta por primera vez

SÍ

Antecedentes

		Observaciones
Hospitalarios	**No**	
Quirúrgicos	**Si**	COLECISTECTOMIA / 3 CESAREAS
Transfusiones	**No**	
Perinatales	**No**	
Tóxico - alérgicos	**No**	
Farmacológicos	**Si**	NIEGA
Patológicos	**Si**	OBESIDAD / NIEGA EVENTOS CORONARIOS
Familiares	**No**	
Hipertermia maligna	**No**	
Ginecoobstétricos	**No**	
Furn	**No**	
Uso de correción	**Si**	
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros	**No**	

Anamnesis

Cirugías anteriores

COLECISTECTOMIA / 3 CESAREAS

Sistema		Observaciones
Infarto	**No**	
Síncope	**No**	
Asma	**No**	
Disuria	**No**	
Convulsiones	**No**	
Claustrofobia	**No**	

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CONSULTA PREANESTÉSICA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60280325
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA**
Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Precordialgia	**No**
Ortopnea	**No**
Tos	**No**
Sangrados	**No**
Mareo-cinetosis	**No**
Expectoración	**No**
Cefalea	**No**
Diabetes	**No**
Palpitaciones	**No**
Edemas Ms Ls	**No**
Epigastralgia	**No**
ECV	**No**
Enf. tiroidea	**No**
Reflujo gástrico	**No**
Clase funcional	**No**

Anestesiólogo BRENDA CAROLINA BAYTER GIL

Signos vitales

Indicaciones

*
**/ *HB: 14.8 g/dl // HTO: 44.7 % // PLAQUETAS 335000// CREATININA: 0.91 mg/dl // GLICEMIA: 94 mg/dl // TP: 11.80 SEG. TPT:28.8 SEG. // INR: 0.98
EKG: RITMO SINUSAL FC 81 TRAZADO NORMAL

T.A. (Mm/Hg) **139/ 74**	F-C (x min.) **74**	FR (x min.) **16**	T (°) **36.5**	S.O (%) **95**	GLUCOMETRÍA (mg/dl)
Talla (m)	PESO (kg)	IMC (kg/m²)			

Examen físico

Cabeza		
Apertura	**Si**	MAYOR A 3 CM
Extensión de cuello	**Si**	NORMAL PARA LA EDAD
Mallampati	**Si**	1
Prótesis	**Si**	SUPERIOR E INFERIOR
Dientes flojos	**No**	
Tolera decúbito	**No**	
Removible	**No**	
Lentes de contacto	**No**	
Masa	**No**	
Tórax		
RsCsRs	**Si**	
AS	**No**	
Soplos	**No**	
Pulso	**No**	
Auscultación	**Si**	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS PULMONARES
Abdomen		
Megalias		

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60280325
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 60280325 **Paciente DORIS MIREYA ACEVEDO NAVA**
Fecha de nacimiento 09/09/1959 **Edad** 66 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Extremidades

Edema

Distancia T-M > 6 cm **Ayuno de:** 08:00 **horas.**

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE		Impresión diagnóstico	✓	OD

Recomendaciones

* *PACIENTE ASA 2, CON OBESIDAD, NIEGA PATOLOGIAS DE BASE/ EN EL MOMENTO ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, ASINTOMATICA RESPIRATORIA, CAPACIDAD FUNCIONAL MAYOR A 4 METS , SE LE EXPLICAN RIESGOS ANESTESICOS ENTIENDE , ACEPTA Y SE DAN RECOMENDACIONES PERIOPERATORIAS. * *PROGRAMAR CIRUGIA/ AYUNO PREQUIRURGICO DE 8 HORAS PARA SOLIDOS Y 2 HORAS PARA LIQUIDO CLARO/ VALIDACION DE CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA. TOMAR 1 AROMATICA A LAS 5 AM SIN LACTEOS.

Brenda Bayter G

BRENDA CAROLINA BAYTER GIL
CC : 63561003
ANESTESIOLOGÍA
Tarjeta Profesional: 478952

REGISTRO DE ANESTESIA

NOMBRE: Doña. Mirela. Acevedo Nava | FECHA: D 3 M 3 A 26

DIAGNOSTICO: catarata OD | ANESTESIOLOGO: | CIRUJANO: Bustamante

CIRUGIA: FACO + LIO | PREMEDICACION: Midazolam

ANESTESIA	HORA
GENERAL	E.C.G.
REGIONAL	PRESION ARTERIAL OSCILATORIA
RETROBOLBAR	AUSCULTATORIA
PERIBULBAR	PULSO
SUBTENONIANA	ESTETOSCOPIO
INTRACAMERAL	PRECORDIAL
TOPICA	ESOFAGICO
AGUJA N° 27	TEMPERATURA
cánula 00	OCLUSION OCULAR
Lidocaina	INTUBACION
Usase	OROTRAQUEAL
BvPrp	NASOTRAQUEAL
	TUBO N°
	MASCARA
	CATETER INTRAVENOSO N°
	OXIMETRIA
	CAPNOMETRIA
VENTILACION	ASISTIDA / CONTROLADA
AGENTES INHALADOS	OXIGENO / AIRE
INDUCCION	
DROGAS DE MANTENIMIENTO	
LIQUIDOS	

(9) (10)

200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0

TEST DE ALDRETE MODIFICADO	
HORA	10:00
ACTIVIDAD	
RESPIRACION	
CIRCULACION	
SATURACION	
APOSITO	
DOLOR	
DE AMBULANCIA	
INGESTA	
ELIMINACION URINARIA	
TOTAL	(17)
ALDRETE MODIFICADO > 17	
ALDULTO ACOMPAÑANTE REPONSABLE	
INSTRUCCIONES ORALES Y ESTRICTAS	

ADMINISTRACION LIQUIDO

OBSERVACIONES	LIQUIDO ADMINISTRADO		LIQUIDO ELIMINADO	
	LR			
NO APLICADO	SSN			

Dr. Gilberto Bustamante. Anestesiologo RM 1019

FIRMA Y SELLO ANESTESIOLOGO

GILBERTO BUSTAMANTE BALLESTEROS
CED: 79304751
RM: 1019

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA

CODIGO: SQ-P-04-R-02
VERSION: 05
FECHA:12/11/2024

Elaborado por: Coordinadora de Calidad
Revisado por: Asesor SOGC
Aprobado por: Gerencia

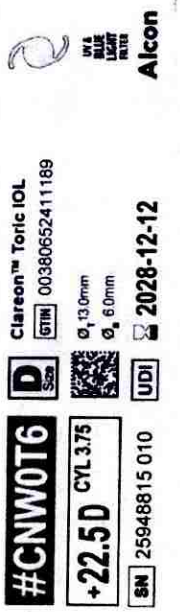
PACIENTE: DOVIS ACEVEDO CEDULA 60280325 EPS: SENA FECHA 03-03-26 CIRUGIA: FACOTILO OD

DESCRIPCION	CANT	DESCRIPCION	CANT	DESCRIPCION	CANT	DESCRIPCION	CANT	DESCRIPCION	CANT	DESCRIPCION	CANT	DESCRIPCION	CANT
ACEITE DE SILICON x 1000		CASET DE FACO DERLI		ETHILON 10/0		JERINGA DE INSULINA 1CC	2	METOCLOPRAMIDA		ROXICAINA 2% S/E X 50 ML FRA	1	VENDA ELASTICAS 3X5	
ACEITE DE SILICON x 5000		CATAPRESAN 150 MG TA		EYLIA AMP		JERINGA INSULINA 1CC NARAN		MIDAZOLAM 5 MG/ 5ML		ROXICAINA CON EPINE X 50 ML		VENDA ELASTICAS 4X5	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG		CATETER HEPARINIZADO		FENTANYL AMP 10 ML		JERINGA X 3 ML	2	MIDRIACYL GOTAS		ROXICAINA JALEA TUBO X 30 G	1	VENDA ELASTICAS 6X5	
ACIDO TRANEXAMICO		CATGUT S/IMPLE 2/0		FIBRA ENDOLASER 23G		JERINGA X 5 ML	2	MITOMICINA UNIDOSIS		ROXICAINA SPRAY		VICRYL 0 J346H (OTORRINO)	
ADRENALINA AMP	1	CEFALOTINA		FIBRA ENDOLASER 25G		JERINGA X 10ML	2	MONOCRYL 4/0		SALBUTAMOL		VICRYL 3/0 J123H	
AFRIN SOLUCION ADULTO		CEFTAZIDIMA AMP 1 GR		FILTRO PARA SUCCIONADOR		JERINGA X 20 ML	1	MORFINA		SEDA 2/0 SA85T		VICRYL 3/0 J316H	
AFRIN SOLUCION PEDIATRICO		CEFUROXIMA AMP X 750 GR		FLEX TIP REF 3425		JERINGA BD X 20 ML		NEOSTIGMINE AMP 0.5 MG		SEDA 2/0 823H KS (OTORRINO)		VICRYL 3/0 PLUS	
AGUA ESTERIL BOL X 500 ML		CERA OSEA		FLEX TIP REF 3221		JERINGA X 50 ML		NYLON 9/0		SEDA 3/0		VICRYL 4/0 J304H	
AGUA ESTERIL EN COJIN 5 ML		CICLOPENTOLATO GOTAS	1	FORMOL 500ML		KENACORT AMP 10 MG		NYLON 10/0		SEDA 5/0		VICRYL 4/0 JP494	
AGUA 21 X 1 /2		CIRCUITO DE ANE ADULTO		FOTORRETIN X 5 ML		KETAMINA AMP		ONDANSETRON 8 MG AMP		SEDA 6/0		VICRYL 6/0 J570G	
AGUA 23 X1		CIRCUITO DE ANE PEDIATRICO		FURACIN		KIT IMPLANTE+CONFORMADOR		SOLUCION BALANCEADA	1	SEDA 7/0		VICRYL 7/0 J548G	
AGUA 25 X 6/8		CLINDAMICINA 600MG		FUROSEMIDA AMP		KIT DE SILICON 25G		OCFIL		SET DE CRAWFORD ADULTO		VICRYL 8/0 J547G	
AGUA 26 X 1/2	1	CLORURO DE SODIO 250 MG	1	GAS C3F8		LACTATO RINGER SOLUCION		OGMIOT (ACETILCOLINA) AMP	1	SET DE CRAWFORD PEDIATRICO		VIEW S.M	
AGUA 27 X 1/2	1	CLORURO DE SODIO 500 MG	1	GASA X 100 YARDAS		LENTE AF		OSMORIN AL 20 % X 500 ML		SET DE SUSPENSION FRONTAL		VITPACK 23G	
AGUA 30 X 1/2	1	CONFORMADOR		GENTAMICINA X 80 MG		LENTE APRALENS		PERFLUORODECAINA 5 ML		SEVORANE X 250 ML		VITPACK 25G	
AGUA SPINOCAN N. 25		CROMADO 4/0		GLAUCOMED TAB		LENTE FADUCO		PLACA ELECTROBISTURI ADUL		SOLUCION RINGER X 500 ML BO		YODOPOVIDONA COL X20 5%	
AGUA SPINOCAN N. 26		CUCHILLA MICROQUERATOMO		GLUCONATO DE CALCIO AMP		LENTE HANTA		PLACA ELECTROBISTURI PED		SONDA NASOGASTRICA N° 18		YODOPOVIDONA ESPUMA	
AGUA SPINOCAN N. 27		CUCHILLAS MIDAS 5 MM		GORRO DESECHABLE	1	LENTE HOYA		POLIESTER 5/0		SONDA NASOGASTRICA N° 18		CASETTE REVO	
ALCAINE GOTAS	1	CUCHILLAS MIDAS 7.5 MM		GUANTE 6 ESTERIL		LENTE IQ		POLIPROPILENO 10/0 1455 REC		SONDA NELATON N° 6		SET INFUSION	
ALPHAGAN SOLUCION 5 ML		CUCHILLETE 15°	1	GUANTE 6 1/2 ESTERIL		LENTE MARIAC		POLIPROPILENO 10/0 2459 CUR		SONDA NELATON N° 8		21G FABEO PUNTA	
ALPRAZOLAM TA 0.5 MG		CUCHILLETE 2.2°	1	GUANTE 7 1/2 ESTERIL	1	LENTE MF		PRECEDEX AMP		SONDA NELATON N° 10		SILICONE STEREVE	
ALTRACINE UNGUENTO		CUCHILLETE 2.75°	1	GUANTE 7 ESTERIL	2	LENTE NATURAL		PROLENE 2/0		SONDA NELATON N° 12		VICADEXA	
ANILLO TENSION CAPSULAR		CUCHILLETE CRESCENT		GUANTE 8 1/2 ESTERIL		LENTE OCUFLEX		PROLENE 3/0		SONDA NELATON N° 16		HIALURONIDASA	1
ANILLOS INTRACORNEALES		DEXAMETASONA AMP X 8 MG		GUANTE 8 ESTERIL		LENTE [redacted] TORICO	1	PROLENE 4/0 8682		SONDA NELATON N° 18		LAPIZ ELECTROBISTURI	
APLICADORES	20	DEXTROSA AL 10%		HANITA VISCO	1	LENTE RAYNER		PROLENE 4/0 8183		SPONGOSTAN			
APOSITO OCULAR KENDALL	4	DEXTROSA AL 5%		HEALON		LENTE RESTOR		PROLENE 5/0 8686		STERI DRAPE (CAMPO OFTAL.)			
APPHAVIS (METILCELULOSA)	1	DICLOFENACO AMP 75 MG		HIDROCORTISONA 100mg		LENTE RESTOR TORICO		PROLENE 5/0 8698		STERI STRIP			
ASAWIN		DIOXIGEN FRASCO		HILO DE SILICON		LENTE RIGIDO 30°U UNIVERSE		PROLENE 6/0 8697		SUTURA GORETEX			
ATROPINA X 1 ML		DIPIRONA AMP X 2 ML		HOJAS DE BISTURI N° 10		LENTE SUTURADO ALCON		PROLENE 6/0 8706		TAPON DE SILICON OASIS UND			
AVASTIN 0,05 ML UNIDOSIS		DIPIRONA AMP X 5 ML		HOJAS DE BISTURI N° 11		LENTE TORIDO		PROPOFOL AMP		TAPON DE SILICON PAINLESS UND			
AZUL VIOLETA		DISCOVISC 1.0 ML		HOJAS DE BISTURI N° 12		LIPIDOS		PUNTA DE FACO DERLI		TAVEGYL 2 MG AMP			
BANDA DE SILICONA 240		DUOVISC		HOJAS DE BISTURI N° 15		LUAVE DE 3 VIA		PUNTA DE SILIC 23G REF. 9523		TEGADERM	1		
BICARBONATO DE SODIO		EFFORTIL 1 ML		HOJAS DE BISTURI N° 20		LORATADINA TAB 5 MG		PUNTA POLIMER 0.3 REF. 1511	1	TEJIDO CORNEAL			
BOLSA DE DRENAJE DERLI		ELECTRODO 3M	3	IMPLANTE		LUCENTIS AMP		PUNTA POLIMER 0.3 REF 1512		T-P OFTENO GOTAS X 15 ML	1		
BUPINEST SOLUCION X 10 ML		EQUIPO BIMETROL		IMPLANTE COCLEAR		MASCARA LARINGEA ADULTO		SUCCINILCOLINA AMP 10MG		TRAMADOL X 100MG AMP			
BUPIROP SIMPLE 0.5%	1	EQUIPO DE TRANSFUSION		ISOPTO ATROPINA SOL. 5 ML		MASCARA LARINGEA PEDIAT		OLIMOX (MOXIFLOXACINO)	1	TRAMADOL X 50MG AMP			
BUSCAPINA AMP		EQUIPO MACROGOTEO	2	ISOPTO CARPINA SOL. 15 ML		MASCARA DE OXIGENO		RANITIDINA AMP 50 MG		TRANSPORE	1		
CANULA NASAL ADULTO	1	EQUIPO MICROGOTEO		JELCO N° 16		MECHA NASAL		RECOLECTOR DE ORINA		TREPANOS AZUL			
CANULA NASAL PEDIATRICO		ESCLERA		JELCO N° 18		MEMBRANA AMNIOTICA		REMIFENTANYLO AMP 2 MG		TUBO ENDOTRAQUEAL			
CAPUCHONES ROSADOS		ESMERON AMP 50 MG		JELCO N° 20		MEMBRANE BLUE AMP		RIBOFLAVINA		TWIN - DURL			
CASCARILLAS	1	ESPONJA OASIS		JELCO N° 22		MERSILENE 9/0		ROXICAINA 1% S/E X 10ML VER	1	VALVULA DILALICOMA			
CASET INF. SIN PUNTAS		ESTILETE 20 G		JELCO N° 24		METILPREDNISOLONA		ROXICAINA 2% S/E X 10 ML AZUL		VANCOMINICA AMP	1		

Nombre: CAROLINA JAIMES ALVAREZ

Firma: CJA

N° de documento: 1090445347



CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133601
FECHA: 20/03/2026 16:27:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 19/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
dcb804b87469019eec97cfc087b350055101b2dd914afa84e8763f6150adc3960b1555d88d36cb71917377cda4a33738

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-20								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 37224852 - DORA MORALES MENDEZ - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 195349	1,00	$ 80.200,00	0,00 %	$ 0,00		$ 80.200,00

Subtotal	**$ 80.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 80.200,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Observación:
#S36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;ARDUARTE@SENA.EDU.CO#S

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 113

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 37224852

Favor atender por nuestra cuenta a MORALES MENDEZ DORA identificado con el carne 60345085-A Madre-Padre de AGUILAR MORALES LUCILA Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	0	0

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

890208 CONSULTA 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

Dr. Hector Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge [X] Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] T.O. [ ] E.P. [ ] P. [ ]

DORA MORALES MENDEZ

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	[ ]	[X]	60345085	LUCILA AGUILAR MORALES

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 2/03/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

890208- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

Dr. Mario Cavadia Murcia
Médico Cirujano
R.M. 19067
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	2	3	2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 37224852** Nombre:**DORA MORALES MENDEZ** Edad: 76 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**19/03/2026 15:10:00**

Fecha de atención: 19/03/2026

Yo, DORA MORALES MENDEZ, Identificado (a) con CC No 37224852 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OPTOMETRIA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): NAYARIT ROJAS

Dora Morales 37'224.852

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LINA MARCELA REDONDO BURGOS
Especialidad:
CC: 1004803935 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 37224852

NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 37224852 — **Paciente DORA MORALES MENDEZ**

Fecha de nacimiento 28/04/1949 — **Edad** 76 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección DG 13 N 8-113 — **Estado civil** SOLTERO(A) — **Ocupación** HOGAR

Ciudad CUCUTA — **Barrio** PANAMERICANO — **Zona** Urbana — **Estrato**

E-mail alexandraromeroleal@gmail.com — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3156219961 - 3156219961 — **N. Afiliación**

Responsable ALEXANDRA ROMERO — **Parentesco** Otro — **Teléfono** 3156219961 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 19/03/2026 15:37 — **Fecha de digitalización** 19/03/2026 15:51

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/70	20/200
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+1.25	-2.25	110	+0.75	-5.00	75

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	+0.50	-1.75	100	+0.50	-4.50	80
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	+2.75	1 AÑO		+2.75	B. INVISIB	

Queratometría	OD	OI
Km1	45.00	44.00
EJEKm1	90	85
Km2	46.75	47.25
EJEKm2	0	175

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+1.00	-2.00	110	20/40	+0.50	-4.50	75	20/25-
ADD	+2.75	1M			+2.75	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	64/62
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD	OI

PACIENTE REPORTA PRURITO OCULAR, EPIFORA Y ARDOR EN AMBOS OJOS CON EVOLUCION DE 3 MESES

DIAGNOSTICO:

1. HIPERMETROPIA AO (H520)
2. ASTIGMATISMO AO (H522)
3. PRESBICIE (H524)
4. PSEUDOFAQUIA CORRECTA AO (Z961)

PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

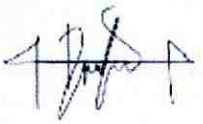
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 37224852 **Paciente** DORA MORALES MENDEZ

Fecha de nacimiento 28/04/1949 **Edad** 76 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CONDUCTA
1. SE ENVIA CORRECION OPTICA (BIFOCAL INVISIBLE) (AR+FOTOSENSIBLE)
3. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA



DIEGO ALBERTO SALAZAR LIZCANO
CC : 1005543584
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1005543584

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133602
FECHA: 20/03/2026 16:27:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 19/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
06546ed3b81d8cd3b5bb41ccce20f8169d98ce94cc5da5459b7c5020e03c760e47d1af8395d85ab41f74f0bfb8770a5f

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-20								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 37224852 - DORA MORALES MENDEZ - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	**890276**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA. AUTORIZACIÓN: 195353	1,00	$ 82.100,00	0,00 %	$ 0,00		$ 82.100,00

Subtotal	**$ 82.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 82.100,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Observación:
#S36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;ARDUARTE@SENA.EDU.CO#S

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-20

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 180

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 37224852

Favor atender por nuestra cuenta a MORALES MENDEZ DORA identificado con el carne 60345085-A Madre-Padre de AGUILAR MORALES LUCILA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	82100	82100

OBSERVACIONES

890276 CONSULTA OFTALMOLOGIA

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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: erodriguezl

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge [X] Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] T.O. [ ] E.P. [ ] P. [ ]

DORA MORALES MENDEZ

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	[ ]	[X]	60345085	LUCILA AGUILAR MORALES

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 2/03/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

890208- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

Dr. Mario Castaño Moncho
Médico Cirujano
R. M. 1914
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	2	3	2026

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 37224852** Nombre:**DORA MORALES MENDEZ** Edad: 76 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**19/03/2026 15:09:00**

Fecha de atención: 19/03/2026

Yo, DORA MORALES MENDEZ, Identificado (a) con CC No 37224852 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): CARLOS IVAN PEÑARANDA GOMEZ

Dora Morales. 37'224.852.

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LINA MARCELA REDONDO BURGOS
Especialidad:
CC: 1004803935 RM:

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S NIT 807002152-8 — **Historia clínica** 37224852

Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747
Email contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 37224852
Paciente DORA MORALES MENDEZ
Fecha de nacimiento 28/04/1949 **Edad** 76 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Dirección DG 13 N 8-113 **Estado civil** SOLTERO(A) **Ocupación** HOGAR
Ciudad CUCUTA **Barrio** PANAMERICANO **Zona** Urbana **Estrato**
E-mail alexandraromeroleal@gmail.com **Departamento** NORTE DE SANTANDER **Teléfono** 3156219961 - 3156219961 **N. Afiliación**
Responsable ALEXANDRA ROMERO **Parentesco** Otro **Teléfono** 3156219961 **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario
Fecha / hora de atención 19/03/2026 15:56 **Fecha de digitalización** 19/03/2026 16:10 **Historia de** Control

Anamnesis

Finalidad de la consulta
Diagnóstico

Causa externa
Enfermedad general

Vía de ingreso
Derivado de consulta externa

Motivo de consulta
Valoracion por oftalmologia

Enfermedad actual
ANTECEDENTE DE IRIDOTOMÍAS AO
18/06/2024 FACOEMULSIFICACIÓN + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN OJO DERECHO LIO: ACRYFOLD 23.0 --- CDE: 22.35
HALLAZGO CATARATA RUBRA, TINCION CON AZUL, VISCOELASTICO, SE OBSERVA PEQUEÑO DESPRENDIMIENTO DE DESCEMET SOBRE INCISION PRINCIPAL, SE PONE AIRE, SUTURA TRANSFICTIVA, KENACORT SUBCONJUNTIVAL, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
23/08/2024 EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR OJO IZQUIERDO LIO: RIGIDO + 23.0
08/10/2024 CAPSULOTOMÍA OI

Agudeza visual con corrección 20/30 ambos ojos

Paciente refiere epifora, ardor ocular desde hace 3 meses

Antecedentes

Patológicos		
HTA	**Si**	
Enfermedad coronaria	**No**	
IAM	**No**	
DM	**Si**	HACE 10 AÑOS APROX
Artritis reuma	**No**	
EPOC	**No**	
IRC	**No**	
Enfermedad tiroides	**Si**	HIPO
Enfermedad neurológica	**No**	
Alta coagulación	**No**	
Cáncer	**No**	
VIH	**No**	
Farmacológicos		
Farmacológicos	**Si**	
Quirúrgicos		
Quirúrgicos	**Si**	reseccion de quiste en seno, cistopexia
Tóxico alérgicos		
Tóxico alérgicos	**No**	
Traumatológicos		
Traumatológicos	**No**	
Familiares		
Familiares	**No**	
Oftalmológicos		
Uso de corrección	**No**	

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com
Identificación CC 37224852 **Paciente DORA MORALES MENDEZ**
Fecha de nacimiento 28/04/1949 **Edad** 76 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Quirúrgicos	**Si**	ANTECEDENTE DE IRIDOTOMÍAS AO 18/06/2024 FACOEMULSIFICACIÓN + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN OJO DERECHO LIO: ACRYFOLD 23.0 --- CDE: 22.35 **HALLAZGO** CATARATA RUBRA, TINCION CON AZUL, VISCOELASTICO, SE OBSERVA PEQUEÑO DESPRENDIMIENTO DE DESCEMET SOBRE INCISION PRINCIPAL, SE PONE AIRE, SUTURA TRANSFICTIVA, KENACORT SUBCONJUNTIVAL, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. 23/08/2024 EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA + IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR OJO IZQUIERDO LIO: RIGIDO + 23.0 08/10/2024 CAPSULOTOMÍA OI
Uso de gotas	**No**	
Trauma ocular	**No**	
Otros		
Otros	**No**	

Reflejos pupilares

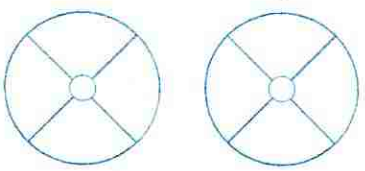
	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
OD						
OI						

Observaciones
N/A

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía

OD OI



N/A

Biomicroscopía

Ojo derecho: Descamación palpebral, conjuntiva tranquila, córnea transparente, cámara anterior VH IV, iris sano, iridotomía permeable M10, pupila central redonda. No hay tincion de la superficie ocular
Ojo izquierdo: Descamación palpebral, conjuntiva tranquila, cicatriz en descemet superior, córnea transparente, cámara anterior VH IV, iris sano, iridotomía permeable M2, pupila central redonda. No hay tincion de la superficie ocular

Cristalino

Ambos ojos: Lio intrasacular capsula abierta

Retina y vítreo

Ambos ojos: Nervio 0.4 mácula de aspecto sano, *Retina aplicada*

Presión ocular

● (0) No hay registro ● Entre 1-17 mmH ● Entre 18-21 mmH ● Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
19/03/2026 16:10	15	15
27/05/2025 15:58	10	10
29/08/2024 08:06	0	10
01/08/2024 12:10	12	12
21/06/2024 07:03	10	0
18/04/2024 11:18	15	15
12/12/2023 09:32	12	12
12/09/2022 16:57	13	12
12/09/2022 16:23	15	16

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H524	Presbicia		Confirmado nuevo		AO
H010	Blefaritis		Confirmado nuevo	✓	AO
H520	Hipermetropia		Confirmado nuevo		AO
Z961	Presencia De Lentes Intraoculares		Confirmado nuevo		AO
H522	Astigmatismo		Confirmado nuevo		AO

Paraclínicos - análisis

Plan de tratamiento

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT 807002152-8
Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA
Teléfono 5748747
Email contacto@clinicapenaranda.com

Historia clínica 37224852

Identificación CC 37224852
Paciente DORA MORALES MENDEZ
Fecha de nacimiento 28/04/1949
Edad 76
Sexo F
Régimen Especial o Excepción beneficiario
Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

PLAN

Sprainer (adquirir paciente) Limpieza de pestañas y párpados - por 1 mes limpieza todos los días, al cumplir 1 mes, después limpieza día por medio permanente.
Cristaltears ambos ojos

Ver en 1 año FUN o según sintomatología
Uso de gafas

Digito: Geovanny S

CARLOS IVAN PEÑARANDA GOMEZ
CC : 13451455
OFTALMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 858

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133605
FECHA: 20/03/2026 16:38:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 19/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
c699a6eafd4ee5c0fcfbce9030431c9ebedde1bf475aa5d229957dfa9db2697903350bc65898d76d79916da8957e0d3e

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-20								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: TI - 1092954639 - DANIA GABRIELA GONZALEZMANTILLA - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	**890207**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 136	1,00	$ 80.200,00	0,00 %	$ 0,00		$ 80.200,00

Subtotal	**$ 80.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 80.200,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Observación:
#S36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;ARDUARTE@SENA.EDU.CO#S

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 136

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 1092954639

Favor atender por nuestra cuenta a GONZALEZ MANTILLA DANIA GABRIELA identificado con el carne 60386554-E Hijo de DINORA DEL CARMEN MANTILLA RIVERA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

OBSERVACIONES

890208 CONSULTA POR OPTOMETRA

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

Dr. Edwin Cortés Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 60386554

creada por: erodriguezl

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**TI 1092954639** Nombre:**DANIA GABRIELA GONZALEZ MANTILLA** Edad: 12 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**20/03/2026 14:54:00**

Fecha de atención: 20/03/2026

Yo, DANIA GABRIELA GONZALEZ MANTILLA, Identificado (a) con TI No 1092954639 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): NAYARIT ALEJANDRA ROZO APARICIO



Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

LINA MARCELA REDONDO BURGOS
Especialidad:
CC: 1004803935 RM:

SENA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☒ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

DANIA GABRIELA GONZALEZ MANTILLA

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☒	60386554	

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OPTOMETRIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 4/03/2026

RESÚMEN CLÍNICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA RIA-PMS

Exámen especialista

890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

FECHA	Día	Mes	Año
	4	3	2026

Dr. Héctor Castaño Uribe
Médico Cirujano
R.M. 13896
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 1092954639

NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación TI 1092954639 — **Paciente DANIA GABRIELA GONZALEZ MANTILLA**

Fecha de nacimiento 22/04/2013 — **Edad** 12 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección CL 16 N 3A-81 — **Estado civil** SOLTERO(A) — **Ocupación** ESTUDIANTE

Ciudad VILLA DEL ROSARIO — **Barrio** HIERBA BUENA — **Zona** Urbana — **Estrato**

E-mail dcmantilla@sena.edu.co — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3107942329 - 3107942329 — **N. Afiliación**

Responsable DINORA MANTILLA — **Parentesco** Madre — **Teléfono** 3107942329 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 20/03/2026 15:06 — **Fecha de digitalización** 20/03/2026 15:23

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/30	20/30
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	-0.50	-0.50	110	N	-1.00	60

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	N	-0.75	120	N	-0.75	60
CC		20/20			20/20	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	MOFOCAL	1 AÑO			N/A	N/A

Queratometría	OD	OI
Km1	45.00	44.75
EJEKm1	0	10
Km2	45.50	45.50
EJEKm2	90	100

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	N	-0.50	110	20/20	N	-1.00	60	20/20
ADD	-	0.5M			-	0.5M		

Distancia interpupilar	
OD	59/57
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD	OI

MC: "MADRE REPORTA QUE LA ENVIAN POR CHEQUEO"
EA: PACIENTE ASISTE A CONSULTA POR CONTROL, REPORTAN CUADRO VIRAL CON DOLORES DE CABEZA Y MAREOS CON EVOLUCION DE 2 SEMANAS
ÚLTIMO CONTROL: HACE 1 AÑO (CON ENVIO DE RX)
AP-AF: N/R
DIAGNOSTICO:

1. ASTIGMATISMO AO (H522)

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 1092954639

NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

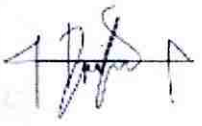
Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación TI 1092954639 **Paciente DANIA GABRIELA GONZALEZ MANTILLA**

Fecha de nacimiento 22/04/2013 **Edad** 12 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CONDUCTA
1. SE MANTIENE CORRECION OPTICA
2. CONTROL EN 6 MESES POR OPTOMETRIA



DIEGO ALBERTO SALAZAR LIZCANO
CC : 1005543584
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1005543584

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE133606
FECHA: 20/03/2026 16:38:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 19/04/2026

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078203
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE:
070bb935af1a8589c1251b3de3ba17b945c75750c25569d6176b6dd8149440c7a5f1a9fe8a18c57523f34843c6194d98

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2026-03-01 **hasta** 2026-03-20								
Modalidad: Pago por evento **Cobertura:** Cobertura Régimen Especial o Excepción								
Datos del paciente: CC - 60357876 - MARIA DE LOS ANGELES TELLEZ - Beneficiario - Especial o Excepción beneficiario								
1	**890207**	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 102	1,00	$ 80.200,00	0,00 %	$ 0,00		$ 80.200,00

Subtotal	**$ 80.200,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	
Total	**$ 80.200,00**

Numeración autorizada del FE100001 al FE1000000 resolución DIAN #18764088165524 del 2025-02-01 hasta 2027-02-01.

Observación:
#$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;ARDUARTE@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, A partir del año 2025 aplicar el 50% de la tarifa general de retención en la fuente. Nuestra actividad principal, actividad ICA 8621 4.8*1000

Impreso: 2026-03-03

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 102

Adscrito:	330071 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 16 0E-25
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	OFTALMOLOGIA - OFTALMOLOGIA

HC: 60357876

Favor atender por nuestra cuenta a TELLEZ MARIA DE LOS ANGELES identificado con el carne 19056672-G Madre-Padre de VILLAMIZAR DIAZ GILBERTO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	0	0

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

890208 CONSULTA CON 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

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: erodriguezl

Especialista.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge ☒ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ T.O ☐ E.P ☐ P ☐

MARIA DE LOS ANGELES TELLEZ

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	☐	☒	19056672	GILBERTO VILLAMIZAR

De Dr.	Tipo de servicio	Clinica u Hospital
DR HECTOR CASTAÑO	OPTOMETRIA	CLINICA PEÑARANDA
A Dr.		

Fecha 10/02/2026

RESÚMEN CLINICO

PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIO (RIA-PMS)

Exámen especialista

890208 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

Dr. Héctor Castaño Morales
Médico Cirujano
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Dia	Mes	Año
	10	2	2026


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 60.357.876
TELLEZ
APELLIDOS
MARIA DE LOS ANGELES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 5-AGO-19[illegible]3
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
58 A- F
ESTATURA G.S. R. SEXO
[illegible]-1[illegible] CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2500100-57142899-F-[illegible] 787[illegible]0000209 [illegible]7373 [illegible]038A 02 [illegible]75623R26



BENEFICIARIO

Maria de los
Ángeles Téllez

Fecha de nacimiento: 15/08/1973

Documento: C.C 60.357.876

Rh: A-

Servicio Medico Asistencial

Carnet No: 19056672-G

Regional Norte de Santander

INFORMACION DEL SERVIDOR
PUBLICO O PENSIONADO

SERVICIO MÉDICO
VÁLIDO

Este carnet 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 sanciones

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

CALLE 17 N 0-88 Teléfono: 5748747

CERTIFICADO DE PRESTACIÒN DE SERVICIO

Identificación:**CC 60357876** Nombre:**MARIA DE LOS ANGELES TELLEZ** Edad: 52 Años

Entidad: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** Fecha:**20/03/2026 15:26:00**

Fecha de atención: 20/03/2026

Yo, MARIA DE LOS ANGELES TELLEZ, Identificado (a) con CC No 60357876 perteneciente a la entidad:SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Declaro que he recibido el servicio de:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

En la fecha descrita anteriormente en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA, por el/la Dr.(a): JONNIER SNEYDER BARRERA MANTILLA

María Tellez

Firma del paciente o acudiente (para menores de edad)

YELITZA MAHOLY FIGUEREDO GOYENECHE

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S — **Historia clínica** 60357876

NIT 807002152-8 — **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 — **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60357876 — **Paciente MARIA DE LOS ANGELES TELLEZ**

Fecha de nacimiento 15/08/1973 — **Edad** 52 — **Sexo** F — **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Dirección AV 15 E #14N-53 — **Estado civil** UNION LIBRE — **Ocupación** AMA DE CASA

Ciudad CUCUTA — **Barrio** GRATAMIRA — **Zona** Urbana — **Estrato**

E-mail NO — **Departamento** NORTE DE SANTANDER — **Teléfono** 3142612303 - 3142612303 — **N. Afiliación**

Responsable GILBERTO VILLAMIZAR — **Parentesco** Esposo(a) — **Teléfono** 3123864170 — **Tipo vinculación** Especial o Excepción beneficiario

Fecha / hora de atención 20/03/2026 15:27 — **Fecha de digitalización** 20/03/2026 15:48

Optometría

Agudeza visual	OD	OI
SC	20/90	20/50
SCPH	N/A	N/A
SCVC	N/A	N/A
CCVC	N/A	N/A

Objetivo	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
NO CICLO	+2.00	-0.25	90	+2.25	-0.50	90
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AUTOREF	+2.25	-0.25	110	+2.50	-0.50	85

RX en uso	OD			OI		
	ESF	CIL	EJE	ESF	CIL	EJE
	+2.00	SPH	-	+2.00	SPH	-
CC		N/A			N/A	
CCPH		N/A			N/A	
ADD	+2.50	PROGRESIVO		+2.50	-	

Queratometría	OD	OI
Km1	43.00	43.00
EJEKm1	175	5
Km2	43.75	43.75
EJEKm2	85	95

Subjetivo	OD				OI			
	ESF	CIL	EJE	A.V	ESF	CIL	EJE	A.V
PARCIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
CICLO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
RX FINAL	+2.00	SPH	-	20/20	+2.00	-0.25	90	20/20
ADD	+2.25	0.50M			+2.25	0.50M		

Distancia interpupilar	
OD	58/56
OI	N/A

Visión del color

Test de Ishihara

OD OI

MC: PACIENTE REPORTA VISION BORROSA DE LEJOS Y CANSANCIO VISUAL
EA: PTE USURIA DE CORRECCION OPTICA ASITE A CONSULTA REPORTANDO POSIBLE DISMINUCION EN VISION LEJANA DESDE LA PRIMERA ADAPTACION DEL LENTE ASOCIADA A CANSANCIO VISUAL
OCUPACION: AMA DE CASA
ULTIMO CONTROL: AÑO Y MEDIO CON CAMBIO DE CORRECCION
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: MAGNESIO, ANTIDEPRESIVOS Y VITAMINAS
CX OCULAR: NIEGA

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

OPTOMETRÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S **Historia clínica** 60357876

NIT 807002152-8 **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747 **Email** contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 60357876 **Paciente MARIA DE LOS ANGELES TELLEZ**

Fecha de nacimiento 15/08/1973 **Edad** 52 **Sexo** F **Régimen** Especial o Excepción beneficiario

Entidad SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

KAPPA OD: 0 OI: +
HIRSCHBERG: CENTRADO
FONDO DE OJO: APARENTEMENTE NORMAL / TAPETE RETINIANO ROJO-NARANJA
OBSERVACIONES:
***SE REALIZA PRUEBA AMBULATORIA EN VISIÓN LEJANA Y VISIÓN PRÓXIMA, PACIENTE REPORTA CONFORT. ***
DIAGNOSTICO
1. ASTIGMATISMO (H522)
2. HIPERMETROPÍA (H520)
3. PRESBICIE (H524)

CONDUCTA
5. SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA. (PROGRESIVO)
6. CONTROL EN 1 AÑO O SEGUN REQUIERA.

JONNIER SNEYDER BARRERA MANTILLA
CC : 1005422775
OPTOMETRÍA
Tarjeta Profesional: 1005422775