CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 So Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. AC 315324
Fecha de Expedición: 12/01/2021 3:57:29 PM
Fecha de vencimiento: 11/02/2021
Fecha de Generación: 12/01/2021 3:46:45 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016
DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE **TELÉFONOS:** 7304043

PACIENTE:	ROSERO DIAZ CECILIA DOLORES	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	81 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27063476
TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CRA 22 A N 3SUR 26 BARRIO BACHUE	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	12/01/2021 3:46:45 PM	**INGRESO:**	2020-12-11
AUTORIZACIÓN:	1354	**EGRESO:**	2020-12-11
DIAGNÓSTICO:	H251 - CATARATA SENIL NUCLEAR	**PROFESIONAL:**	CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
952001	BX	BIOMETRIA OCULAR	2	61,260.00	0.00	0.00	122,520.00
951103	BX	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	2	43,380.00	0.00	0.00	86,760.00
951501	BX	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	2	80,040.00	0.00	0.00	160,080.00
951903	BX	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	2	148,750.00	0.00	0.00	297,500.00

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

		SUBTOTAL GENERAL:	666,860.00
TOTAL ÍTEMS: 4		**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
PLAZO: 30 Días		**COPAGO:**	0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO	**MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00	**TOTAL:**	666,860.00

SON: Seiscientos Sesenta y seis mil Ochocientos Sesenta pesos

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMIREZ

RES DIAN No.
18764001582502 Vigencia 2020-08-03 a 2021-08-03 AUTORIZ DEL AC 310001 AL 500000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE_ COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

76bf10da50266495ac6170779927729b3b7d02894742dfe0039e3c5a4518f52de7407cf5da804a5b112a4394cb211b19

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1354 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 23/11/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

AL SEÑOR: CECILIA DOLORES ROSERO DIAZ	CARNE No. 5196203-A
FAMILIAR DE EFREN PAREDES	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE AMBOS OJOS
BIOMETRIA OCULAR AMBOS OJOS
FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DE OJOY AUTOFLUOROSEINA AMBOS
OJOS - FAVOR MONTAR MOSAICO
ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE, MACULAR AMBOS OJOS REPORTE DE ESRUCTURA DE RETINA

OBSERVACIONES: CATARATA SENIL NUCLEAR

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

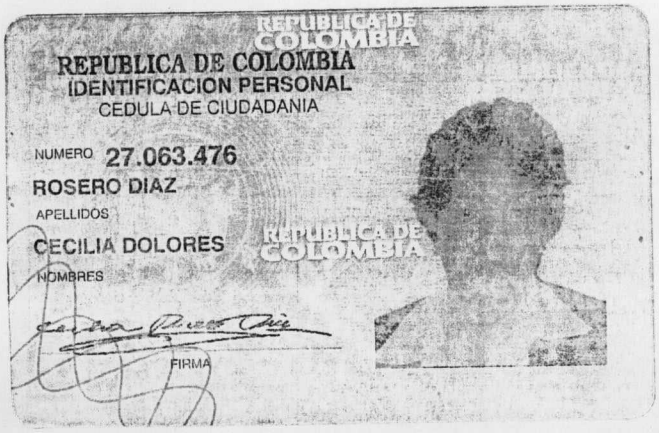
Dra. Claudia Lucia Revelo
MEDICO GENERAL
RM 520746

MEDICO ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.063.476
ROSERO DIAZ
APELLIDOS
CECILIA DOLORES
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


NARIÑO
5196203-A
CECILIA DOLORES
ROSERO DIAZ
C.C. 27.063.476
RH O+
Fecha de nacimiento 17 Abril 1939
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL


FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1939
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-DIC-1961 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2300100-00155754-F-0027063476-20090507 0011293606A 2 6830029061
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. AC 315327
Fecha de Expedición: 12/01/2021 4:24:00 PM
Fecha de vencimiento: 11/02/2021
Fecha de Generación: 12/01/2021 4:07:54 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016
DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE **TELÉFONOS:** 7304043

PACIENTE:	ROSERO DIAZ CECILIA DOLORES	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA
EDAD:	81 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	27063476
TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CRA 22 A N 3SUR 26 BARRIO BACHUE	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	12/01/2021 4:07:54 PM	**INGRESO:**	2020-12-11
AUTORIZACIÓN:	-	**EGRESO:**	2020-12-11
DIAGNÓSTICO:	H251 - CATARATA SENIL NUCLEAR	**PROFESIONAL:**	CLINICA PAREDES

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
950610	BX	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	2	80,040.00	0.00	0.00	160,080.00

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

SUBTOTAL GENERAL:	160,080.00
TOTAL DESCUENTO:	0.00
COPAGO:	0.00
TOTAL:	160,080.00

TOTAL ÍTEMS: 1
PLAZO: 30 Días
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00 **TOTAL IVA** 0.00

SON: Ciento Sesenta mil Ochenta pesos m/cte.

PACIENTE FIRMA ORDEN
Paciente y/o acudiente

Elaboro: CONSTANZA RAMIREZ

RES DIAN No.
18764001582502 Vigencia 2020-08-03 a 2021-08-03 AUTORIZ DEL AC 310001 AL 500000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE_ COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

fea5ee9f236192f031cbb1eda7faa360facb3090799ee89bba64a3bf40c1a2792be83fa5b48c0cb4e58c65218747fdc3

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1449 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 30/11/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR: CECILIA DOLORES ROSERO DIAZ	CARNE No. 5196203-A
FAMILIAR DE: EFREN PAREDES	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES AMBOS OJOS

OBSERVACIONES: CATARATA SENIL NUCLEAR

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Dra. Claudia Lucia Revelo P.
MEDICO GENERAL
MEDICA ASESORA
RM. 520746

COORDINADOR

RECIBI

C.C.No. 5'196203 Pasto

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.063.476

ROSERO DIAZ
APELLIDOS

CECILIA DOLORES
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

5196203-A



CECILIA DOLORES
ROSERO DIAZ
C.C. 27.063.476
RH O+
Fecha de nacimiento 17 Abril 1939

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1939
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-DIC-1961 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00155754-F-0027063476-20090507 0011293606A 2 6830029061

CLINICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800.184.080-0
CODIGO SGSSS 520010029201
Carrera 42 - 18A 56 5o Piso - 731 1532 - 731 4357

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA.

No. AC 315485
Fecha de Expedición: 15/01/2021 4:45:02 PM
Fecha de vencimiento: 14/02/2021
Fecha de Generación: 15/01/2021 4:23:33 PM

ENTIDAD: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT: 899999034 - 1 **CONTRATO:** Invitacion publica No. RN004-2016
DIRECCIÓN: CALLE 22 11E - 05 VIA ORIENTE **TELÉFONOS:** 7304043

PACIENTE:	GUERRERO SOTTO CRISTIAN NICOLAS	**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:**	TARJETA DE IDENTIDAD
EDAD:	12 ANIOS	**IDENTIFICACIÓN:**	1081056476
TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	**NIVEL:**	NO APLICA
DIRECCIÓN:	CR 29 N 11-12 SAN IGNACIO	**PROCEDENCIA:**	PASTO
FECHA FACTURA:	15/01/2021 4:23:33 PM	**INGRESO:**	2020-12-17
AUTORIZACIÓN:	1300	**EGRESO:**	2020-12-17
DIAGNÓSTICO:	H105 - BLEFAROCONJUNTIVITIS	**PROFESIONAL:**	IGNACIO ARTEAGA CONS607

CÓDIGO	UND. MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANT	VR UND	DESC	%IVA	VR TOTAL
890276	BX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	1	30,360.00	0.00	0.00	30,360.00

		SUBTOTAL GENERAL:	30,360.00
TOTAL ÍTEMS: 1		**TOTAL DESCUENTO:**	0.00
PLAZO: 30 Días		**COPAGO:**	0.00
FORMA DE PAGO: A CREDITO **MEDIO DE PAGO** Instrumento **TOTAL GRAVADO** 0.00	**TOTAL IVA** 0.00	**TOTAL:**	30,360.00

SON: Treinta mil Trescientos Sesenta pesos m/cte.

x Cristian Guerrero Sotto.
Paciente y/o acudiente 1081056476.

Elaboro: KAREN ALEXANDRA TREJO ERAZO

RES DIAN No.
18764001582502 Vigencia 2020-08-03 a 2021-08-03 AUTORIZ DEL AC 310001 AL 500000

ESTA FACTURA SE ASIMILA COMO UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 C.C).
NO SOMOS CONTRIBUYENTES NI RESPONSABLES DE IVA. IMPRESO POR CLÍNICA OFT. PAREDES S.A.S. NIT. 800.184.080-0
FABRICANTE DEL SOFTWARE_ COMPUCONTA SOFTWARE ASESORES SAS NIT 900.274.678-3

35113a1e8b78110c3d841f74b8c6caf4478c62cd93879b5a05d46043c9b38e764f92f3aed049e7fa5316b8e682da2d49

Proveedor Tecnológico dispapeles S.A.S. NIT 900.028.580-2 Software factura

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1300

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 13/11/2020

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

DOCTOR	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CLINICA: CLINICA PAREDES	OFTALMOLOGIA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

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

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

CONTROL OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES: IDX: ANTECEDENTES FAMILIAR DE GLAUCOMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA MES AÑO HORA			

Dra. Claudia Lucia Reveto P.
MEDICO GENERAL
MEDICA ASESORA

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No.

X Cristian Guerrero Sotto
X. 1081 056 476

2 pm
lunes 17 Dic 2020

Funcionario Jorge Guerrero

Beneficiario Cristian Guerrero Sotto

Carnet 98379495-D

Mabel Sotto
59827782

SERVICIO NACIONAL SE APRENDIZAJE SENA	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL **HISTORIA CLINICA REMISION A ESPECIALISTA**	REGIONAL:

PACIENTE: CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	CONYUGE ☐ HIJOS ☒ PADRE ☐ HERMANO ☐	T.O. ☐ E.P. ☐ P. ☐

EDAD 12	SEXO M ☒ F ☐	CARNE Nº 98379495-D	FAMILIAR DE JORGE ARMANDO GUERRERO

De Dr:	Tipo De Servicio: OFTALMOLO	Clinica u Hospital
A Dr: CLINICA PAREDES		

Fecha: 13/11/2020

Resumen Clinico:
PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTED FAMILIAR DE GLAUCOMA, AL MOMENTO EN MANEJO CON LENTES POR DIAGNOSTICO DE ASTIGMATISMO
SE SOLICITA CONTROL OFTALMOLOGIA.

Examen Especialista:

Diagnostico: ANTECEDENTE FAMILIAR DE GLAUCOMA

Tratamiento: CONTROL OFTALMOLOGIA

Recomendaciones:

Dra. Claudia Lucia [illegible]
MEDICO GENERAL
RM 520746

Firma - Registro Medico

FECHA	DIA	MES	AÑO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO
APELLIDOS
CRISTIAN NICOLAS
NOMBRES

Cristian Guerrero S.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

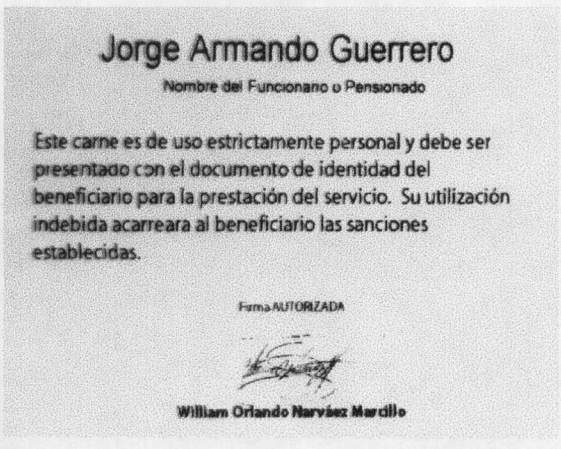
P-2300150-00791526-M-1081056476-20160221 0048827762A 1 48113821



98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO
T.I. 1.081.056476
RH: O+
Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Jorge Armando Guerrero
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Mardillo