

ANEXOS

Lafam 

#eyecare
we care+
more+

PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO

PACIENTE: Uonne Henao c.c: 1082976950 HC Opqota
FECHA PROCEDIMIENTO: 11/12/19 HORA: 10:50 PROCEDIMIENTO Laser
PRESENTARSE EN: AV 19 # 151-75 TEL: 3905700 OPC 2 TIENDA ORIGEN LU
VALOR MEDICAMENTOS: LASIK \$ 180.000 LASEK \$ 5

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRAER:

- 1 solo acompañante adulto mayor de edad
- Gafas de sol con filtro UV 400
- Comprar gafas con Antirreflejo y color amarillo.

NO TRAER:

*Joyas o accesorios (aretes, reloj, collares, manillas, piercing).

*Sin maquillaje (base, polvos, sombras, pestañita, pestañas postizas, lápiz).

NOTA: PRESENTARSE A LA HORA ASIGNADA SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES ANTERIORES

Lafam 

#eyecare
we care+
more+

PROGRAMACION DE CONTROLES

NOMBRE DE PACIENTE: _____

DIRECCION: _____

PRIMER CONTROL

FECHA: 19 nov HORA: 9:00 DIRECCION: cll 19 # 151-75

SEGUNDO CONTROL

FECHA: _____ HORA: _____ DIRECCION: _____

TERCER CONTROL

FECHA: _____ HORA: _____ DIRECCION: _____

14 LAFAMI

Avenida 19 No 151 -75 Barrio Cedritos Bogotá - Bogota

Tel: 3905700 - Nit. 900407148

Paciente

Numero	1150701	Documento	CC 1082976950	Nombre	HENAO BETANCOURT IVONNE YESSSENIA		
Historia	11516	Cita	2	Edad	25 años 11 meses 20 días	Fecha	12/10/2019 10:48:17 AM

Diagnostico

OD

H521 - MIOPIA

OI

H522 - ASTIGMATISMO

H509 - ESTRABISMO, NO ESPECIFICADO

Conducto y/o Tratamiento OD

LASIK

PACIENTE EXPRESA ACERTIVAMENTE QUE ENTIENDE RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR.

SU RECUPERACION VISUAL ES DE 4-6 MESES.

REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

SE EXPLICA REQUIERE 3 DIAS DE INCAPACIDAD POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO.

SE EXPLICA QUE PUEDE QUE SEA SU UNICO PROCEDIMIENTO LASER A REALIZAR POR LAS CONDICIONES DE SU CAVIDAD OCULAR.

SU RECUPERACION VISUAL NO VA A SER 100 % POR AMBLIOPIA EN OJO IZQUIERDO

Conducta y/o Tratamiento OI

LASIK

as Natural
undiboyacense, S.A. ESP
www.grupovanti.com

vanti✓

grupovanti @grupovanti Grupo Vanti

Línea de Atención al Cliente
01 8000 942 794
Lun-V. de 7 am a 6 pm
Sábados de 7 am a 1 pm
Servihogar 01 8000 979 711

Línea de Atención de Urgencias
reporte fugas y/o escapes
las 24 horas
Móvil 164
Fijo 01 8000 919 652

CAVIELES ROJAS NAIRO JOSE
AV UNIVERSITARIA 39 12 TOA 601
Municipio: TUNJA Sector: MESOPOTANIA
Dirección Correspondencia: AV UNIVERSITARIA 39 12-TOA 601
Lote: 17001 Ruta: 15001760483520

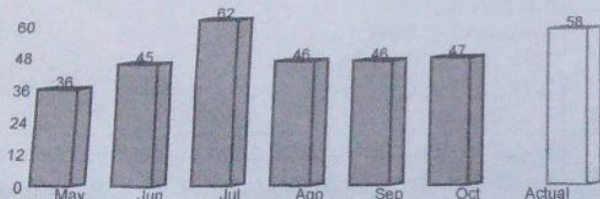
Código Postal:
150003601

Total a pagar **66,240**
Pagar antes de **11Dic2019**

Recuerda que en el respaldo de la factura encuentras los puntos de pago autorizados.

ATENCIÓN: el costo de la reconexión por suspensión es de \$49.406

Sus consumos de gas en los últimos seis meses fueron



Su Consumo en M3 de gas equivale a: 592.68 KWH Y EL PRECIO UNITARIO DE KWH ES \$ 92.19 P.C. : 48.492 MJ/M3

Para su información

No. de facturas vencidas a este corte: 0

Saldo créditos vigentes

Concepto	Capital Anterior	Capital Actual	Tasa Aplicada	Tasa máxima
----------	------------------	----------------	---------------	-------------

Datos de medición

No. Medidor	DM 71-09-5 520017	Periodo facturado	Oct-2019 Nov-2019
Lectura anterior	5881	Tipo de Lectura	REAL
Lectura actual	5939	Tipo de Lectura	REAL
Consumo medido (m3)	58	Estrato/Categoría	4
Fecha de lectura	21-Oct-2019	Uso	DOMESTICO
Fecha de lectura	22-Nov-2019	Tarifa	D1

Revisión Periódica de la instalación interna

La Revisión de la instalación interna es tu responsabilidad y debe realizarse cada 5 años según los plazos establecidos en la Resolución 059 del 2012, evita la suspensión del servicio por tu seguridad

Consulta los plazos de la Revisión Periódica en nuestra línea de atención: 018000942794

Aviso

Apreciado usuario, tenga presente que la empresa procederá a suspender el servicio de forma inmediata por falta de pago oportuno de un periodo de facturación y, cuando la empresa lo requiera, en caso de que se impida u obstruya el acceso al medidor o a la instalación interna y los artefactos de consumo. El cobro de la reconexión, lo asume el cliente.

Res CREG 137/13 Componentes Mst1241.81(\$/m3) Gr736.89 Tl217.46 Dt 284.59 St 0.00 Kst 0.00 Fpcm0.98 Ccm0.00 p0.30 Cvm0.00
Res. CREG127/13Kp00,748Kl01,005Kz01,00Pa10,64Pd00,32Altura2778Tme14,2200

Fecha de suspensión por no pago oportuno de esta factura
12Dic2019



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

INT 251752111-9

Santa Marta, Magdalena

**SOMOS AGENTES DE RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS
NO SOMOS RESPONSABLES DEL IVA (Artículo 476 del Estatuto Tributario)**
Vigilada Minervecación

Nombres: JUAN JAIME MARTINEZ CAMPO

Programa: MEDICINA

Periodo: 2020-1

REFERENCIA: 0000011706354703

Código: 2014161027

Documento de Identidad: 1065909700

Matricula No.: 831858

MATRICULA MODALIDAD PRESENCIAL

[illegible]

Sistema de Unidad de Matrícula. AcSup 017 de 2012 - EL VALOR DE MATRICULA NO CUENTA CON DESCUENTO POR CREDITOS ACADÉMICOS

Páguese en Banco de Occidente o Bancolombia

PAGO ORDINARIO HASTA 07/01/2020
EPA WTS AND

1.205.000

TOTAL

