



**Siempre
Santander**
GOBERNACIÓN



**INDER
Santander**

**RESOLUCIÓN N° 105
(Mayo 24 de 2022)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE AUXILIO PARA ADQUISICION DE GAFAS
(LENTE Y MONTURAS) A UN FUNCIONARIO DEL INDERSANTANDER”**

EL DIRECTOR DEL INDERSANTANDER en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto No. 054 de Febrero 18 de 1.997, el Acuerdo No.001 de 2006 y la Resolución No.302 de 2021.

CONSIDERANDO:

Que el INDERSANTANDER es un establecimiento público de orden Departamental, el cual tiene como misión, la promoción y fomento de la cultura física y el desarrollo deportivo a nivel recreativo, formativo y competitivo, como elementos esenciales del desarrollo social, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los Santandereanos, a través de una gestión transparente, eficaz, eficiente, articulada con la comunidad y demás entes institucionales, con un recurso humano comprometido e identificado con la institución.

Que mediante Resolución N° 068 de abril 07 de 2022, el Instituto Departamental de Recreación y Deportes-INDERSANTANDER, adoptó los Planes Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2022.

Que el Sindicato de Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales del Departamento de Santander-SINTRADEPSANDER, presenta a través del pliego de solicitudes, propuestas para mejorar las condiciones del empleado y la regulación de las relaciones de trabajo en el INDERSANTANDER.

Que de conformidad al Acta final de negociación N° 05 de mayo 05 de 2022 entre el Sindicato de Empleados Públicos y Trabajadores Oficiales del Departamento de Santander-SINTRADEPSANDER y el INDERSANTANDER, se fija acuerdo sindical, donde el Instituto reconoce auxilio económico al funcionario que requiera adquirir gafas para el mejoramiento de su salud visual, el cual cubre el 100% del valor de los lentes y el 50% del valor de las monturas, sin exceder el valor de SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$650.000) MCTE, previo examen realizado por especialista de la EPS, donde se encuentre afiliado el funcionario.

Que mediante Resolución No.094 del 10 de mayo de 2022, se adopta el Acuerdo de Negociación Colectiva entre SINTRADEPSANDER y el INDERSANTANDER.

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

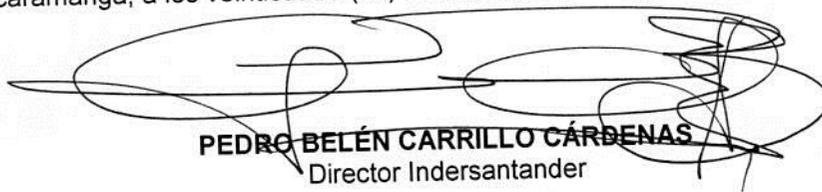
ARTICULO PRIMERO: Reconocer y pagar a la señora **LUZ DELINA SILVA PORTILLA**, identificada con la cedula de ciudadanía No.63.444.922, el auxilio económico para la cancelación del costo de los lentes y montura que requiere la funcionaria, para el mejoramiento de su salud visual previo examen de la EPS SURA, por la suma de **SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$650.000) MCTE**, según Certificado de Disponibilidad N° **00000258** de mayo 24 de 2022, y de conformidad con la parte motiva del presente acto administrativo.

ARTICULO SEGUNDO: Contra la presente Resolución no procede recurso alguno.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los veinticuatro (24) días del mes de mayo de 2022.


PEDRO BELÉN CARRILLO CÁRDENAS
Director InderSantander

Proyectó: María Amparo Castellanos Amado – P.U. Administrativa y Financiera
Revisó aspectos jurídicos: Camilo Andrés Rivero Rendón-CPS Abogado Oficina Jurídica
Vo.Bo.: Mayra Alejandra Téllez Romero – Jefe Oficina Jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE - INDERSANTANDER

Nit 804.004.370-5.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro. 000000000258

Expedido el: 24-mayo-2022

EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Según el artículo 49 de la ley 179 de 1994

HACE CONSTAR

Que en el presupuesto de gastos de la vigencia **2022**, se registra una partida por valor de **\$ 650.000,00 =**
(SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE)

Rubro: 2.1.2.02.02.009.02 - Servicios de esparcimiento culturales y deportivos funcionarios

Recurso: Rec.Propios

Soporte Legal: DECRETO 696/2021

Centro de costo: INDER

Vigencia: 5 Dias

Codigo Proyecto: N.A

Concepto: AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE LENTES Y MONTURAS (GAFAS) QUE REQUIERE
LUZ DELINA SILVA PORTILLA FUNCIONARIA DEL INDERSANTANDER /* Fin */

Observaciones:

Registrado por: LUZ DELINA SILVA

PEDRO BELÉN CARRILLO CÁRDENAS
Director

Generó: LUZ DELINA SILVA

Revisado por:

	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	VERSION: 03
	SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CÓDIGO: FOAF05-03
		Página 1 de 1

Bucaramanga, Mayo 24 de 2022

*12001-105
Mayo 24*

Señora
LUZ DELINA SILVA PORTILLA
 Auxiliar Administrativo-Presupuesto
 Indersantander
 Presente

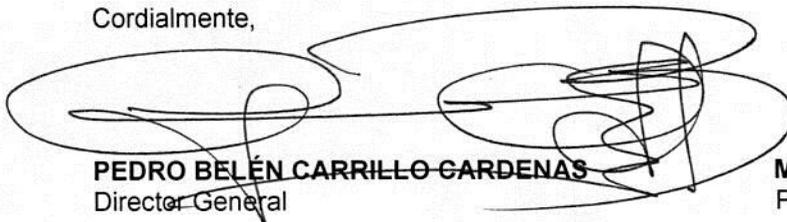
Solicito de manera formal se sirva expedir el Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP

CODIGO PRESUPUESTAL :	2.1.2.02.02.009.02
NOMBRE DEL CODIGO PRESUPUESTAL :	SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO CULTURAL Y DEPORTIVOS
VALOR :	SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$650.000) MCTE
OBJETO :	AUXILIO ECONOMICO PARA PAGO DE LENTES Y MONTURAS (GAFAS) QUE REQUIERE LUZ DELINA SILVA PORTILLA FUNCIONARIA DEL INDERSANTANDER
PLAZO:	CINCO (5) DIAS
FUENTE DE FINACIACION :	RECURSOS PROPIOS
OFICINA GESTORA :	ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

OBJETO DEL GASTO :	Funcionamiento <u> X </u>	Inversión <u> </u>
--------------------	-----------------------------	-------------------------

En caso de viáticos y gastos de viaje :	
SUELDO :	\$ 0.00
DIAS AUTORIZADOS	XX (X)
VALOR VIATICOS	\$ 0.00
VALOR GASTOS TRANSPORTE	\$ 0.00

Cordialmente,



PEDRO BELÉN CARRILLO GARDENAS
 Director General



MARIA AMPARO CASTELLANOS AMADO
 P.U. Administrativa y Financiera-T.H



**Siempre
Santander**
GOBERNACIÓN



Bucaramanga, 24 de mayo 2022

Recibido 10:51
Mayo 24



FECHA: 24-05-22
[Signature]
Recibido Dirección

Doctor
PEDRO BELÉN CARRILLO CÁRDENAS
Director INDERSANTANDER
Ciudad

Do Bo
[Signature]

ASUNTO: AUXILIO PARA LENTES Y MONTURAS

De manera respetuosa me dirijo a Usted con el fin de solicitarle, se autorice el pago del Auxilio para Lentes y Monturas de acuerdo a la "NEGOCIACIÓN DEL PLIEGO DE SOLICITUDES PRESENTADO POR EL SINDICATO DE EMPLEADOS PUBLICOS Y TRABAJADORES OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER "SINTRADEPSANDER" AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE DE SANTANDER "INDERSANTANDER".

Adjunto historia clínica, fórmula y factura.

De usted cordial saludo,

[Signature]
LUZ DELINA SILVA PORTILLA
Auxiliar Administrativo



Cra 30 # 14-45
Bucaramanga

www

indersantander.gov.co



direcciongeneralindersantander@gmail.com
NIT: 804004370-5



InderSantander



@InderSantander



@InderSantander

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : abb9eead71243ad6a3013fc886516d297cc23b09ad675186a9b7ac20e4080f710eb326de8ca91a4e5ad7aa95514825e3

Número de Factura: FE-3

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 24/05/2022

Medio de Pago: Tarjeta Crédito

Fecha de Vencimiento: 24/05/2022

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MASQUITTA SUAREZ JACKIELINE ELNAIRA

Nombre Comercial: MASQUITTA SUAREZ JACKIELINE ELNAIRA

Nit del Emisor: 1098724149

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Santander

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bucaramanga

Responsabilidad tributaria: 1 - IVA

Dirección: AV SAMANES 9 140 LC 218 A CC ACROPOLIS

Actividad Económica: 4774

Teléfono / Móvil: 3168259178

Correo: contabilidadmioptica@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SILVA PORTILLA LUZ DELINA

Nombre Comercial: SILVA PORTILLA LUZ DELINA

Tipo de Documento: Cédula de ciudadanía

País: Colombia

Número Documento: 63444922

Departamento: Santander

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Municipio / Ciudad: Bucaramanga

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: CR 17 A 5 43

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 3158249196

Correo: lucerosiva2609@hotmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta	
								IVA	%	INC	%		
1	33731120-0	LENTE PROGRESIVO GAMA ALTA BLUE PROTECT UNICLEAR	NIU	1,00	\$ 600.000,00			\$	0,00	0,00			\$ 600.000,00
2	33734100-5	MONTURA SHOW VISION	NIU	1,00	\$ 50.000,00			\$	0,00	0,00			\$ 50.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia

Número Referencia

Fecha Referencia

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-05-24 14:37:19
Documento generado el: 2022-05-24 14:37:17
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	650.000,00
Total Bruto Factura	650.000,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	650.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 650.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

Numero de Autorización: 18764028112492

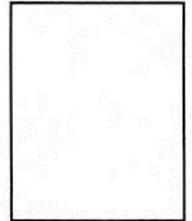
Rango desde: 1

Rango hasta: 10000

Vigencia: 2022-10-25



Registro Médico No 04091 TP:1098724149
Cel. 3224235347 - Tel. 60 7 6810313
Avenida Samanes No 9 - 140 Loc. 2-18A
C.C. ACROPOLIS
masquitta15@gmail.com
Bucaramanga- Santander



HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES		Atención N°: 802
Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	Fecha: 20/05/2022	Nombre: SILVA PORTILLA LUZ DELINA
CC: 63444922	Dirección: CR17 A # 5 - 43	Teléfonos: 3158249196 -
Edad: 53 AÑOS 7 MES	Genero: FEMENINO	Estado Civil: SOLTERO(A)
Acompañante:	Aseguradora: SURA	Parentesco:
Motivo Consulta: NO VEO LAS COSAS DE CERCA	Última Revisión: 2 AÑOS	Teléfono:

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	
DESCRIBALOS	NIEGA ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

PRUEBAS REALIZADAS

01 - SINTOMATOLOGÍA
PACIENTE USUARIA DE RX OPTICA REFIERE VISION BORROSA VP AO, CEFALEA FRONTAL, ASTENOPIA NIEGA OTROS SINTOMAS NO TTO OFTALMICO

02 - AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		
OJO DERECHO: SNELLEN	AV VL 20/ 320	AV VP -2M
OJO IZQUIERDO: SNELLEN	AV VL 20/ 20	AV VP -2M
AMBOS OJOS: SNELLEN	AV VL 20/ 20	AV VP -2M

04 - EXAMEN EXTERNO DEL OJO
OJO DERECHO: PARPADOS SIN ESCAMACION CONJUNTIVA HIPEREMIA CORNEA CLARA SIN TINCION CA FORMADA AMPLIA PUPILA ANIRIDIA NO REACTIVA
OJO IZQUIERDO: PARPADOS SIN ESCAMACION CONJUNTIVA LEVE HIPEREMIA CORNEA CLARA SIN TINCION CA FORMADA AMPLIA CRISTALINO TRANSPARENTE PUPILA NORMORREACTIVA

05 - RX EN USO	Esfera	Cilindro	Eje		
OJO DERECHO	-0.25	-0.75	85	ADD	N/A
OJO IZQUIERDO	-0.25	-0.75	75	ADD	N/A

06 - TIPO DELENTE
PROGRESIVO GAMA MEDIA

07 - ESTADO
RAYADO

08 - ESTADO DE MONTURA
OK

09 - COVER TEST (CT)
VISIÓN LEJANA: ORTHOFORIA
VISIÓN PRÓXIMA: EXOFORIA

10 - EXAMEN MOTOR
KAPPA OD: +
KAPPA OI: +
HIRSCHBERG: CENTRADO

11 - KERATROMETRÍA
OJO DERECHO: K' =
OJO IZQUIERDO: K' =

13 - RETINOSCOPIA	Esfera	Cilindro	Eje		
OJO DERECHO	-4.75	-1.25	60	AV VL 20/ 80	ADD N/A
OJO IZQUIERDO	-0.50	N/A	N/A		ADD N/A

15 - SUBJETIVO				Esfera	Cilindro	Eje		
OJO DERECHO		N	N/A	N/A			ADD	N/A
OJO IZQUIERDO		N	-	N/A			ADD	N/A

16 - RX FINAL (FORMULACIÓN)				Esfera	Cilindro	Eje				
OJO DERECHO		N	N/A	N/A			AV VL 20/ 320	AV VP 0.5M	ADD	+2.50
OJO IZQUIERDO		N	N/A	N/A			AV VL 20/ 20	AV VP 0.5M	ADD	+2.50

17 - OFTALMOSCOPIA.	
OJO DERECHO:	RETINA APLICADA DISM DEL BRILLO FOVEAL
OJO IZQUIERDO:	RETINA APLICADA MACULA CON BRILLO FOVEAL

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	COMÚN	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO
H524	PRESBICIA	COMÚN	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES
PRÓXIMO CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
SE EXPLICAN HALLAZGOS Y SE DAN RECOMENDACIONES

TIPO DE LENTE	MATERIAL	COLOR	FILTRO	MONTURA	OBSERVACIONES
MONOFOCAL VL VP	1.60		BLUE PROTECT + AR		PERMANENTES

EVOLUCIONES

OPTOMETRA

TRABAJADOR


 Dra. JackieLine Masquitta
 Optómetra / U. Santo Tomás
 C.O. 4.001.238.014
 Reg. No. 64861

Firma: _____
 Nombre: MASQUITTA SAUREZ JACKIELINE ELNAIRA
 R. M.: 04091 L.S.O.:

Firma: _____
 Nombre: SILVA PORTILLA LUZ DELINA
 CC: 63444922



CEDCO S.A.S
Nit: 804013775

Código:	SCE.PR.01-FR.08
Versión:	4
Fecha:	25/04/2019

CONSULTA OPTOMETRIA

Fecha Ingreso 16/05/2022

Página 1 de 2

Documento: CC 63444922 Nombre: LUZ DELINA SILVA PORTILLA F. nacimiento: 26/09/1968 Edad: 53
 Dirección: CRA 17A # 5 43 LIMONCITO Barrio: Municipio: FLORIDABLANCA
 Teléfonos: 3158249196 Sexo: F Estado Civil: SOLTERO(A)
 EPS: EPS SURA Médico tratante: SIN MEDICO TRATANTE
 Ocupación: NO APLICA Elaborado por: ANNY CRISTINA CUELLO FUENTES

Motivo consulta y/o enfermedad actual	Motivo remisión y antigüedad molestia
PRINCIPAL MOLESTIA: PACIENTE ASISTE A CONSULTA REPORRANDO "NO VEO LAS COSAS DE CERCA" REFIERE VISION BORROSA VP AO; CEFALEA FRONTAL; ASTENOPIA NIEGA OTROS SINTOMAS NO TTO OFTALMICO CAMBIO DE CORRECCIÓN: HACE 2 AÑOS. TIEMPO DE EVOLUCIÓN: HACE MESES LOCALIZACIÓN: AMBOS OJOS INTENSIDAD DE LA MOLESTIA: MODERADA DOLOR EN ESCALA DE 1 A 10: NIEGA FACTOR EXACERBANTE: NIEGA FACTORES ASOCIADOS: NIEGA MEDICAMENTOS OFTÁLMICOS: NIEGA LOS SÍNTOMAS MEJORAN O NO CON ESE MEDICAMENTO: NIEGA	REMITE MEDICINA GENERAL

Antecedentes	
Personales: NIEGA	Medicamentos: NIEGA
Familiares: NIEGA	Alérgicos: NIEGA
Pat Oculares: NIEGA	Cx. Oculares: NIEGA

Lectura	Ojo derecho	Ojo izquierdo
RX USO (ADD)	+2.00-0.50*35 ADICIÓN: +1.75 LENTE PROGRESIVO	+2.00 ESFÉRICO ADICIÓN: +1.75
AV-SC-VL	20/320	20/20
AV-SC-VP	-2M	-2M
QUERATOMETRIA	NO SE REALIZA	NO SE REALIZA
EX MOTOR VL VP	ORTOFORIA	ORTOFORIA
EXAMEN EXTERNO	SANO	SANO
FONDO DE OJO	POLO POSTERIOR APARENTEMENTE NORMAL	POLO POSTERIOR APARENTEMENTE NORMAL
REFRACCION	+1.50-0.50*35 20/20 ADICIÓN: +2.25	+1.25 ESFÉRICO 20/20 ADICIÓN: +2.25
RX FINAL	+1.50-0.50*35 20/20 ADICIÓN: +2.5	+1.50-0.50*35 20/20 ADICIÓN: +2.5



CEDCO S.A.S
Nit: 804013775

Código:	SCE.PR.01-FR.08
Ver si ón:	4
Fecha:	25/04/2019

CONSULTA OPTOMETRIA

Fecha ingreso 16/05/2022

Página 2 de 2

Documento: CC63.444.922	Nombre: LUZ DELINA SILVA PORTILLA	F. nacimiento: 26/09/1968	Edad: 53
Dirección: CRA 17A # 5 - 43 LIMONCITO	Barrio:	Municipio: FLORIDABLANCA	
Teléfonos: 3158249196	Sexo: F	Estado Civil: SOLTERO(A)	
EPS: EPS SURA	Médico tratante: SIN MEDICO TRATANTE		
Ocupación: NO APLICA	Elaborado por: ANNY CRISTINA CUELLO FUENTES		
AV-CC VL-VP	20/20		20/20

Diagnósticos

Principal
H524 PRESBICIA
H522 ASTIGMATISMO

Plan de tratamiento

- SE DA CORRECCIÓN ÓPTICA.

NOTA: PACIENTE FUE VALORADO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN RECOMENDACIONES DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Si presenta disminución súbita de la visión, dolor ocular severo y permanente, visión de destellos luminosos o visión de múltiples manchas flotantes de reciente aparición consulte por urgencias en su EPS

Según la resolución 839 de 2017, la historia clínica será conservada por la IPS. Su reimpresión o copia será entregada 5 días hábiles después a su solicitud por la oficina de atención al usuario

DESPACHO: LEDYS G.

FUI ATENDIDO A SATISFACCIÓN:

Anny Cristina Cuello

ANNY CRISTINA CUELLO FUENTES
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 1091682231 RM.

Marcela Duarte Mantilla

Paciente: MARCELA DUARTE MANTILLA
CC 51725595

CLL 48 N 27-49 / contratacion@cedco.com.co
CENTRAL DE CITAS (60+7) 6854676 - WHATSAPP 3112709782

