Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjarosero JHON ALEXANDER ROSERO RODRIGUEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076- SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION

Fecha y Hora Sistema: 2021-06-15-8:45 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7521 de fecha 2021-05-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	54721	**Fecha Registro:**	2021-06-15	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	25.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	25.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	25.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890320032	**Razon Social:**	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	484674072	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	94386599	**Nombre:**	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL VALLE

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.2567451	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2021-06-15

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOREC URSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		25.000.000,00	0,00		
					Total:	25.000.000,00	0,00	25.000.000,00	25.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL VALLE.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-08-30	9.000.000,00	9.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-30	9.000.000,00	9.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-31	7.000.000,00	7.000.000,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Maria Julia Quejada Moya
Versión de Adobe Acrobat: 2021.005.20048

MARIA JULIA QUEJADA MOYA
COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14765877660

(415)7707212489984(8020) 000001476587766 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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 DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI	COC

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 47 8 C 94

42. Correo electrónico notificaciones@clinicaofta.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 7 0 8 6	5 1 1 0 2 0 0	5 5 2 0 8 9 0

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 0 0 0 4 0 3	4 7 7 3	2 0 0 0 1 1 2 4					3

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	3	5	7	1 0	1 4	4 0	4 2	4 8	5 2																	

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
40- Impuesto a la Riqueza
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	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 2021 - 06 - 25 / 09 : 56: 25

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ORREGO GRAJALES JESSICA
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14765877660

(415)7707212489984(8020) **000001476587766 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	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 5
72. Número	3 9 6 4	1 9 9 9
73. Fecha	1 9 8 1 0 7 0 9	2 0 0 8 0 6 1 2
74. Número de notaría	2	6
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 1 0 7 2 1	2 0 0 8 0 6 2 0
77. No. Matrícula mercantil	9 4 4 6 2 - 4	9 4 4 6 2 - 4
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 1 0 7 0 9	2 0 0 8 0 6 1 2
81. Hasta	2 0 8 0 0 7 0 9	2 0 8 0 0 7 0 9

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 1 0 1		-
2	7 4	2 0 1 9 0 5 1 4	8 9 0 3 2 1 1 5 1	- 0
3		Año Mes Día		-
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.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14765877660

(415)7707212489984(8020) **000001476587766 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 1 0 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 6 9 5 6 4 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BARONA	MEDINA	ANGELA	LILIAN

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 1 9 0 2 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 9 4 8 8 9 7 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ORREGO	GRAJALES	JESSICA	

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14765877660

(415)7707212489984(8020) **000001476587766 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 6 4 4 9 8 2 2		COLOMBIA 1 6 9	RAMIREZ	ROJAS	HENRY	ALBERTO				2 0 1 7 0 3 2 9	
2	Cédula de Ciudada 1 3	3 8 6 5 5 1 8 1		COLOMBIA 1 6 9	NUÑEZ	GIRON	MARIA	XIMENA				2 0 1 7 0 3 2 9	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 6 7 8 2 2 1 7		COLOMBIA 1 6 9	GIRALDO	LONDOÑO	MAURICIO					2 0 1 9 0 3 2 8	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 4 9 7 4 9 3 3		COLOMBIA 1 6 9	CASTRO	ZAWADSKI	ALBERTO	JOSE				2 0 1 7 0 3 2 9	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 4 9 7 1 6 6 7		COLOMBIA 1 6 9	CHAUX	TORRES	GUILLERMO	ALBERTO				2 0 1 8 0 3 2 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14765877660

(415)7707212489984(8020) **000001476587766 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

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 6 2 7 2 4 0 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
STORINO	PALACIO	GEANCARLO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 3 2 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 1 9 0 5 5 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DOLMETSCH	CUEVAS	ANGELA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 3 2 9	

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEDINA	TOVAR	JAIRO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 1 9	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 7 6 4 4 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OCAMPO	DOMINGUEZ	HUGO	HERNAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 3 2 5	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 6 5 4 3 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CANO	VARGAS	CARLOS	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 3 2 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14765877660

(415)7707212489984(8020) **000001476587766 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

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	6 6 9 9 4 3 8 6		1 0 4 2 2 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RIVERA	GALINDEZ	MONICA	HELLEN

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 9 0 3 0 9 4 2 1	5	GONZALO MILLAN C.& ASOCIADOS AUDITORES Y CONSULTORES DE NEGOCIOS S.A.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 0 4 0 9 1 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 3 6 0 3 3		6 9 7 5 3 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
DIAZ	OSPINA	ANGELA	MARIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 9 0 3 0 9 4 2 1	5	GONZALO MILLAN C.& ASOCIADOS AUDITORES Y CONSULTORES DE NEGOCIOS S.A.

147. Fecha de nombramiento: 2 0 0 0 0 2 1 0

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 8 8 9 7 6 0		1 6 4 5 5 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ORREGO	GRAJALES	JESSICA	

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 2 0 2 1 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14765877660

(415)7707212489984(8020) **000001476587766 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 47 8 C 94

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 4 4 6 3 - 2	1 9 8 1 0 7 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
5 5 2 0 8 9 0	

2

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A. SEDE EL PRADO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 23 TV 25 E 100

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

3

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A. SEDE CHIPICHAPE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 38 N 6 N 35

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 5 6 0 5 9 - 2	2 0 0 1 0 3 1 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 6 7 7 6 6 8	2 0 2 0 0 6 1 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14765877660

(415)7707212489984(8020) **000001476587766 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 2 0 0 3 2	8	Impuestos de Cali 5	

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A SEDE TULUA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

165. Dirección: CR 34 25 10

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 7 9 4 6 2	2 0 0 7 0 6 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 2 4 8 1 2 1	2 0 2 0 0 6 0 4

2

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A SEDE SEBASTIAN DE BELALCAZAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: AV 4 N 7 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 1 1 1 9 9	2 0 1 4 1 0 0 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 6 0 6 8 0 9	2 0 1 7 0 3 2 9

3

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A SEDE PALMIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

165. Dirección: CL 31 44 239 LC 216 217

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COMPROBANTE DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

COMPROBANTE No_089202-2021

RH SAS, Nit 805007083-3, autorizada por la Corporación Autonoma Regional del Valle del Cauca - CVC, mediante Resolución 0100 - No. 150 - 0242 de 2016 por la cual se otorga licencia ambiental como gestor externo para las actividades de almacenamiento y tratamiento de residuos hospitalarios e industriales a través de desactivación de alta eficiencia por medio de esterilización y valorización energética.

CERTIFICA QUE:

A través de nuestra flota de vehículos recibimos en nuestra planta de gestión integral de residuos peligrosos, los siguientes residuos de CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A. , con Nit 890320032-8 y NUID 5516 ubicado en la siguiente dirección, CR 47 # 8 C - 94 del municipio de: SANTIAGO DE CALI (VALLE DEL CAUCA) en cumplimiento al contrato y correspondiente a la factura del servicio No. FES1 - 43609.

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
01/06/2021	SPK 050	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	2,20	INCINERACION	369653
03/06/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,30	INCINERACION	369962
05/06/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,60	INCINERACION	370229
12/06/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,50	INCINERACION	370994
15/06/2021	KUN 891	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,30	INCINERACION	371220
19/06/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,50	INCINERACION	371815
22/06/2021	KUN 891	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,30	INCINERACION	372097
24/06/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,55	INCINERACION	372280
26/06/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,50	INCINERACION	372647
29/06/2021	SPK 110	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,30	INCINERACION	372887
			Total:	**6,05**		

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
01/06/2021	SPK 050	Y1	RH BIOSANITARIOS	36,33	ESTERILIZACIÓN	369653

COMPROBANTE DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

COMPROBANTE No_089202-2021

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
03/06/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	63,60	ESTERILIZACIÓN	369962
05/06/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	76,70	ESTERILIZACIÓN	370229
10/06/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	58,50	ESTERILIZACIÓN	370725
12/06/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	74,00	ESTERILIZACIÓN	370994
15/06/2021	KUN 891	Y1	RH BIOSANITARIOS	3,20	ESTERILIZACIÓN	371220
17/06/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	58,45	ESTERILIZACIÓN	371539
19/06/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	87,00	ESTERILIZACIÓN	371815
22/06/2021	KUN 891	Y1	RH BIOSANITARIOS	42,00	ESTERILIZACIÓN	372097
24/06/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	60,85	ESTERILIZACIÓN	372280
26/06/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	66,00	ESTERILIZACIÓN	372647
29/06/2021	SPK 110	Y1	RH BIOSANITARIOS	37,50	ESTERILIZACIÓN	372887
			Total:	**664,13**		

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
01/06/2021	SPK 050	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,90	INCINERACION	369653
03/06/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,15	INCINERACION	369962
05/06/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,70	INCINERACION	370229
12/06/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	2,00	INCINERACION	370994
17/06/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,60	INCINERACION	371539
19/06/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	2,00	INCINERACION	371815
24/06/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,65	INCINERACION	372280
26/06/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	1,00	INCINERACION	372647

COMPROBANTE DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

COMPROBANTE No_089202-2021

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
29/06/2021	SPK 110	Y1	RH CORTOPUNZANTES	1,70	INCINERACION	372887
			Total:	**9,70**		

ESTERILIZACIÓN : Tratamiento termico por vapor humedo realizado bajo condiciones normales de operación acorde a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Los residuos desactivados son dispuestos en el Relleno Sanitario Colomba - Guabal de Yotoco.

INCINERACION : Tratamiento Termico por combustión de alta eficiencia realizado bajo condiciones normales de operación de acuerdo a la normatividad vigente. De acuerdo a la capacidad de nuestros equipos o contingencias que puedan presentarse en estos, RH SAS podrá gestionar estos residuos con gestores aliados autorizados con sus licencias ambientales para tratamiento de residuos peligrosos por lo cual se adjuntará posteriormente su certificado de manejo.

RESIDUO	TARIFA X KILO

Este certificado se firma a los 09 días del mes de Julio del 2021.

JOSÉ DAVID GONZÁLEZ
JEFE DE OPERACIONES
RH SAS

Cra 24 # 13 _ 387 Bodega 3 Autopista Cali_Yumbo _ Valle del Cauca
PBX _092_5245122_ Telefonos: 092_6665122_6665123
Línea Gratuita Nacional 018000523123
www.rhsas.com.co

CODIGO: FSIG-021 Versión: 4 Ultima Revisión: 10-01-2018	FUENTES DE GENERACIÓN Y CLASES DE RESIDUOS RH1	Clínica de Oftalmología de Cali

AÑO: 2021 MES: Junco SEDE: principal

DÍA	JORNADA	RESIDUOS NO PELIGROSOS: No aprovechables Kg	RESIDUOS NO PELIGROSOS: Aprovechables Kg	RESIDUOS PELIGROSOS: Biosanitarios Kg	Anatomopatológicos Kg	Cortopunzantes Kg	TOXICOS: Farmacos Kg	TOXICOS: Lamparas Fluorecentes Kg	TOXICOS: Pilas Kg	EXPLOSIVOS: Presurizados Kg
1	m	205		115						
1	T	195		085						
2	m	215		095						
2	T	185		095						
3	m	215	100	110						
3	T	210		075						
4	m	185		065						
4	T	210		095						
8	m	155		65						
8	T	190		100						
9	m	225	110	90						
9	T	195		80						
10	m	175		60						
10	T	125		115						
11	m	190	090	95						
11	T	160		095						
15	m	165		115						
15	T	135		100						
16	m	145		135						
16	T	195		050						
17	m	210	80	080						
17	T	125		110						
18	m	110		090						
18	T	195		050						

ÁREA DE RECOLECCIÓN: UCR

DÍA	JORNADA	RESIDUOS NO PELIGROSOS: No aprovechables Kg	RESIDUOS NO PELIGROSOS: Aprovechables Kg	RESIDUOS PELIGROSOS: Biosanitarios Kg	Anatomopatológicos Kg	Cortopunzantes Kg	TOXICOS: Farmacos Kg	TOXICOS: Lamparas Fluorecentes Kg	TOXICOS: Pilas Kg	EXPLOSIVOS: Presurizados Kg
21	m	215	110	110						
21	T	190		80						
22	m	180		95						
22	T	160		115						
23	m	210	90	90						
23	T	235		125						
24	m	125		115						
24	T	100		70						
25	m	125	70	100						
25	T	135		105						
28	m	260		090						
28	T	190		80						
29	m	185	80	95						
29	T	170		85						
30	m	145		100						
30	T	225		95						
TOTAL		7065			7.3		36.3			

Clínica de Oftalmología de Cali S.A

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo ANGELA LILIAN BARONA MEDINA identificado con cedula de ciudadanía No 66.956.410 de CALI en calidad de Representante Legal de la empresa CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A, con NIT 890.320.032-8; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Doy fe que a la fecha hemos evaluado y calificado los ítems - Tabla de Valores de los Estándares Mínimos contenidos en el Artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 de acuerdo con el número de trabajadores de nuestra organización, con un porcentaje de cumplimiento del **88.75** %.

La presente se firma a los 14 días del mes julio del año 2021.

Atentamente,

ANGELA LILIAN BARONA MEDINA
Representante Legal

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL PRINCIPAL DE
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI
NIT. 890.320.032-8

CERTIFICA

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2.002, la CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI con Nit. 890.320.032-8, ha cumplido en forma oportuna con la presentación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por los conceptos de salud de JULIO de 2021, pensión, riesgos laborales - ARL., cajas de compensación familiar CCF y servicio nacional de aprendizaje – SENA, correspondiente a JUNIO DE 2021, de acuerdo con los soportes contables suministrados y planilla de pago como se relaciona a continuación:

No. PILA	*Fecha del pago*	*Aportes a Salud ($)*	*Aportes a Pensiones ($)*	*Aportes A.R.L. ($)*	*Cajas de compensación/ICBF /SENA ($)*	*Total, Pagado*
9422039072	*8-jul-21*	*14.879.700*	*48.300.900*	*4.306.000*	*13.316.900*	***$ 80.803.500,00***

En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los catorce (14) días del mes de julio de 2021.

MONICA HELLEN RIVERA GALINDEZ
Revisor Fiscal Principal
T.P 104223-T
Miembro de Millán & Asociados S.A
T.R. 278

No.18689

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A identificado(a) con NIT 8903200328 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 484674072 desde el 7 de Diciembre de 2004, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 13 de Julio de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94-CALI-Colombia
Teléfono: 5520890 AL 95 - Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com - Email:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1443683
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	06	29	11:05
FECHA VENCIMIENTO			
2021	07	29	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: df45edf42660b9d6f18e8b7ca0ad45d15f403d1fd1a120d06cddde4b709b97ed38c99fe9e8640135ecc0febb1a4a7bac

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 94127-1
DOCUMENTO: 08-615318-01

PACIENTE: POLANIA CABRERA SAMUEL
ID: CC 6036827
DIRECCIÓN: CRA 48 13A-63-CALI -
TELEFONO: 3364703
POLIZA: 5667
AUTORIZACION: 5667

FECHA INGRESO: 2021-06-29
FECHA EGRESO: 2021-06-29
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA-UND:NAR	1.00	42,450.00		42,450.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1443683

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	0.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	42,450.00

SON: CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.38 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

EL EMISOR	FIRMA Y SELLO EMISOR	FIRMA Y SELLO CLIENTE
		CC No.

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT. 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94 - CALI - COLOMBIA
Telefono: 5520890 AL 95 Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. COD1444051
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	06	29	18:11
FECHA VENCIMIENTO			
2021	07	29	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 4ad33b80d081f88f448443db479a23fdf7f84392ce953410baada96a40a8c34cf7b78d778070b69d64626b939410de54

CLIENTE: **SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA**
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15 - CALI
TELEFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 138649-1
DOCUMENTO: 10-450328-01

PACIENTE: VERNAZA DE BORJA ROSMIRA
ID: CC 31279315
DIRECCIÓN: Calle 12 No.67-29 -Cali
TELEFONO: 3399037
POLIZA: 5688
AUTORIZACION: 5688

FECHA INGRESO: 2021-06-29
FECHA EGRESO: 2021-06-29

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA-UND:NAR	1,00	42.450,00		42.450.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

COD1444051

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42.450,00
DESCUENTO	0,00
COP/MOD/REC	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
ABONO	0,00
TOTAL A PAGAR	42.450,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

VIGILADO Supersalud

ELABORÓ Oftalmología de Cali S.A. Nit. 890.320.032-8 Patricia Quiñonez

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1444051-01 Prog: cayfac Usuario: patqui01 PATRICIA QUIÑONES VERGARA 2021-06-29 18:11:50

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2021-06-29 18:12:15-05:00

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94-CALI-Colombia
Teléfono: 5520890 AL 95 - Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com - Email:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1444064
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	06	29	18:33
FECHA VENCIMIENTO			
2021	07	29	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: fb5bd40e4d554ef4fbb4fcaa7fb94e594898f561328c753a0dc31f83545fc1eec4c3c7c438bec97f37d9733e6a9b849c

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 227568-1
DOCUMENTO: 10-449717-01

PACIENTE: VELEZ MELO ISABEL CRISTINA
ID: CC 31968141
DIRECCIÓN: CRA 83 E # 48A-53-CALI -
TELEFONO: 3167174935
POLIZA: 5691
AUTORIZACION: 5691

FECHA INGRESO: 2021-06-22
FECHA EGRESO: 2021-06-22
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA-UND:NAR	1.00	42,450.00		42,450.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1444064

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	0.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	42,450.00

SON: CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ELABORO | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94-CALI-Colombia
Teléfono: 5520890 AL 95 - Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com - Email:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1444066
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	06	29	18:36
FECHA VENCIMIENTO			
2021	07	29	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 34593f039a8bf1145f52515f063e95dcd24bda04ebed31cb38809917d89195e5692cb920427f2e97cff5fd67f9aa2e3f

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 103389-1
DOCUMENTO: 09-578109-01

PACIENTE: LOZADA DE ESCOBAR MARIA
ID: CC 38978684
DIRECCIÓN: CRA. 22B # 15A 68-CALI -
TELEFONO: 8816628
POLIZA: 5683
AUTORIZACION: 5683

FECHA INGRESO: 2021-06-23
FECHA EGRESO: 2021-06-23
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES-UND:NAR	1.00	61,400.00		61,400.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1444066

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	61,400.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	0.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	61,400.00

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CÉNTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983/Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ELABORO	FIRMA Y SELLO EMISOR	FIRMA Y SELLO CLIENTE
		CC No.

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1444066-01 Prog: cayfac Usuario: adcajstm MARTHA GUERRERO SANTACRUZ 2021-06-29 18:36:27 s

Operador Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0

Fecha validación DIAN: 2021/06/29 6:36:41 p. m.

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94-CALI-Colombia
Teléfono: 5520890 AL 95 - Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com - Email:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1444070
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	06	29	18:43
FECHA VENCIMIENTO			
2021	07	29	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 988c5413bac9547a2b9d9c021de0f908d970f428add16dcfb6e1316e07b4b82671a113b54301b77367814479f933671d

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 103389-1
DOCUMENTO: 09-578110-01

PACIENTE: LOZADA DE ESCOBAR MARIA
ID: CC 38978684
DIRECCIÓN: CRA. 22B # 15A 68-CALI -
TELEFONO: 8816628
POLIZA: 5682
AUTORIZACION: 5682

FECHA INGRESO: 2021-06-23
FECHA EGRESO: 2021-06-23
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	952001	BIOMETRÍA OCULAR-UND:NAR	1.00	57,120.00		57,120.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1444070

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	57,120.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	0.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	57,120.00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ELABORO

FIRMA Y SELLO EMISOR

Nit. 890320032-8

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1444070-01 Prog: cayfac Usuario: adcajstm MARTHA GUERRERO SANTACRUZ 2021-06-29 18:43:19 s

Operador Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0

Fecha validación DIAN: 2021/06/29 6:43:38 p. m.

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT. 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94 - CALI - COLOMBIA
Telefono: 5520890 AL 95 Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com -

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. COD1444081
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	06	29	19:14
FECHA VENCIMIENTO			
2021	07	29	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 39d2744e5114a27b69c67c598f8a3d1625be97437838dfae7582a501454a63d211ae87228c6b49687aecb39630ba3a53

CLIENTE:	**SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA**	PACIENTE: NAVIA MOSQUERA DEYSI	FECHA INGRESO: 2021-06-29
NIT/ID:	899999034-1	ID: CC 25338337	FECHA EGRESO: 2021-06-29
DIRECCIÓN:	CL 52 2BIS 15 - CALI	DIRECCIÓN: Call 29 No 68 B-53-Cali	
TELEFONO:	4315800 E.22643	TELEFONO: 3217312357	
CONSECUTIVO INTERNO: 151180-1		POLIZA: 5703	
DOCUMENTO: 10-450337-01		AUTORIZACION: 5703	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA-UND:NAR	1,00	42.450,00		42.450.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

COD1444081

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42.450,00
DESCUENTO	0,00
COP/MOD/REC	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
ABONO	0,00
TOTAL A PAGAR	42.450,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

VIGILADO Supersalud

Clínica de Oftalmología de Cali S.A. Nit. 890320032-8 Patricia Quiñonez

ELABORÓ | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE CC No.

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1444081-01 Prog: cayfac Usuario: patqui01 PATRICIA QUIÑONES VERGARA 2021-06-29 19:14:53

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0 Fecha Validación DIAN: 2021-06-29 19:15:06-05:00

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94-CALI-Colombia
Teléfono: 5520890 AL 95 - Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com - Email:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1444633
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	06	30	16:42
FECHA VENCIMIENTO			
2021	07	30	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: c4bc445fc8f4692f2993a98310609768fc9671ac62f90a70b04f8a87ffb2b6ecb64064675579c23fbf6091ea01445e0b

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 246999-1
DOCUMENTO: 10-450407-01

PACIENTE: ENRIQUEZ DELGADO NELLY LUCIA
ID: CC 25262776
DIRECCIÓN: CRA 50 8F 50-CALI -
TELEFONO: 3113363115/4887542
POLIZA: 5690
AUTORIZACION: 5690

FECHA INGRESO: 2021-06-30
FECHA EGRESO: 2021-06-30
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA-UND:NAR	1.00	42,450.00		42,450.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1444633

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	0.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	42,450.00

SON: CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ELABORO

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Clínica de Oftalmología de Cali S.A
890320032-8

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94-CALI-Colombia
Teléfono: 5520890 AL 95 - Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com - Email:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1444637
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	06	30	16:47
FECHA VENCIMIENTO			
2021	07	30	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 086fb390f6990fad180ab8a0d42d24a88daf4217789491fbbb9ff1fa11e6e3286d09a1022b2b6868b0bcf4890fc241f2

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 210716-1
DOCUMENTO: 53-685-01

PACIENTE: PARRA DE TORRES ROSALBA
ID: CC 29496475
DIRECCIÓN: CLL 7A # 59 - 121-CALI -
TELEFONO: 3104980148
POLIZA: 5669

FECHA INGRESO: 2021-06-18
FECHA EGRESO: 2021-06-18
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA-UND:NAR	1.00	42,450.00		42,450.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1444637

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	0.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	42,450.00

SON: CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ELABORO

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1444637-01 Prog: cayfac Usuario: ingfer01 INGRID CAROLINA FERNANDEZ 2021-06-30 16:47:12 s

Operador Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0

Fecha validación DIAN: 2021/06/30 4:47:34 p. m.

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S A
NIT 890.320.032-8
CARRERA 47 SUR # 8C-94-CALI-Colombia
Teléfono: 5520890 AL 95 - Fax: 5520896
www.clinicadeofta.com - Email:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1447343
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	07	07	14:28
FECHA VENCIMIENTO			
2021	08	06	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 0b94ae67579e5c74815d11e08f979fb8b09bda3ad73ce66deadc6ea902ec9ed5fbe135260cb9b99aef7be1590f65fe24

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 210716-1
DOCUMENTO: 09-578945-01

PACIENTE: PARRA DE TORRES ROSALBA
ID: CC 29496475
DIRECCIÓN: CLL 7A # 59 - 121-CALI -
TELEFONO: 3104980148
POLIZA: 5949
AUTORIZACION: 5949

FECHA INGRESO: 2021-07-07
FECHA EGRESO: 2021-07-07
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	952001	BIOMETRÍA OCULAR-UND:NAR	1.00	52,500.00		52,500.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1447343

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	52,500.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	0.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	52,500.00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA PROHIBICION GRAL VIGENTE ESTABLECIDA EN ART.39 LEY 14 DE 1983 Y JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA VIGENTE AL RESPECTO ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO(ART.774 CODIGO DE COMERCIO)CONFORME A LA LEY 1231 DE 2008 ESTA FACTURA CAUSARA INTERESES DEL 4% MENSUAL SI SE CANCELA DESPUES DE FECHA DE VENCIMIENTO(ART.884 DEL CODIGO DE COMERCIO)

ELABORO

FIRMA Y SELLO EMISOR

FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.