San Juan de Pasto, 03 de agosto de 2021

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2021-000946
06/08/2021 4:03:10 p. m.
Destinatario: 521010

Doctora:
Sara Angela Arturo González
Directora regional Nariño
SENA
San Juan de Pasto

Asunto: Cuenta de Cobro No 072021 del 03 de agosto de 2021

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número 072021 según contrato de prestación de servicios número C01.PCCNTR.1456420 del 24 de marzo del año 2020, objeto del contrato Prestar el servicio de especialistas en oftalmología, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, por concepto de prestación de servicios del mes de julio de 2021.

Agradezco su atención.



Empresa: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
NIT: 800184080 - 0
Nombre Representante legal con firma: JUAN FELIPE SAA
Cedula Nro. 1015415841
Correo Electrónico: facturacionclinicaparedes@gmail.com

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800184080-0

Dirección: Carrera 42 - 18A 56 5to Piso Teléfonos: 7419272

SECCION DE FACTURACION - Factura cambiaria de Compra Venta asimilada a letra de cambio

3 de Agosto de 2021

RELACION DE FACTURAS No.072021

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT:899999034-1

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios Médico - Quirúrgicos, en la especialidad de: OFTALMOLOGIA durante el periodo de juLio -2021

No	FACTURA	IEDIC	IDENTIFICACION		NOMBRE	VR UNIT	VR TOTAL	COPAGO	VR NETO
1	323524	Omar Leon	CC27078384		BENAVIDES DE VILLAREAL CECILIA ESPERANZA		30360	0	30360
		1		890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	30360	30360		
2	323525	Clinica Pare	CC27077477		DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY		680040	0	680040
		2		952001	BIOMETRIA OCULAR	61260	122520		
		2		951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	118680	237360		
		2		950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	80040	160080		
		2		951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	80040	160080		
3	323526	David Pare	CC27063476		ROSERO DIAZ CECILIA DOLORES		1600000	0	1600000
		1	169006-1		INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (PQT)	1600000	1600000		
4	323527	Clinica Pare	CC1085347072		MELENDEZ DIAZ ANDREA CAMILA		320160	0	320160
		2		950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	80040	160080		
		2		951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	80040	160080		
5	323528	Juan Carlos	CC1004232287		NUPAN NARVAEZ VANESSA		30360	0	30360
		1		890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	30360	30360		
6	323529	Ignacio Art	CC27141113		PAZ DE ROJAS TULIA DEL ROSARIO		30360	0	30360
		1		890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	30360	30360		
7	323530	Ignacio Art	CC27056013		MUÑOZ DE CASTRO MARIA LEONOR		30360	0	30360
		1		890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	30360	30360		
					TOTAL FACTURAS	7			
					VR FACTURADO	2721640			
					VR COPAGO	0			
					VR DESCUENTOS	0			
					NETO A PAGAR	2721640			

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
COORDINADOR DE FACTURACIÓN

ANEXO:

No. :LETRAS FOLIOS

RIPS EN MEDIO MA(DISKETTE:

NOTA DE RECIBO

Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.

FIRMA Y SELLO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLINICA OFTAMOLOGICA PAREDES SAS
IDENTIFICACION:	NI-800184080
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-08-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-07-21
FECHA DE PAGO:	2021-07-23
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2021-06
PERIODO SALUD:	2021-07
NUMERO PLANILLA:	20975948
TOTAL COTIZANTES:	43
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	20975948
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC27	891280008	EPS-CCFC COMFA NARINO	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.700	$ 48.700
EPS005	800251440	SANITAS	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.646.600	$ 4.646.600
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 291.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.573.600	$ 1.573.600
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.300	$ 518.300
Subtotal Salud		5	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.079.100	$ 7.079.100
230201	800229739	PROTECCION	7	$ 101.900	$ 101.900	$ 0	$ 5.207.900	$ 5.207.900
230301	800224808	PORVENIR	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.695.600	$ 3.695.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	16	$ 83.400	$ 83.400	$ 0	$ 6.290.600	$ 6.290.600
Subtotal Pensión		3	39	$ 185.300	$ 185.300	$ 0	$ 15.194.100	$ 15.194.100
14-25	800226175	COLMENA	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.331.700	$ 2.331.700
Subtotal ARL		1	43	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.331.700	$ 2.331.700
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.854.000	$ 3.854.000
Subtotal CCF		1	42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.854.000	$ 3.854.000
PASENA	899999034	SENA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 545.900	$ 545.900
PAICBF	899999239	ICBF	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 818.800	$ 818.800
		Total a pagar		$ 185.300	$ 185.300	$ 0	$ 29.823.600	$ 29.823.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/08/2021

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

AL SISTEMA DE

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

JUAN FELIPE SAA LORA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.015.415.841 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la institución prestadora de salud **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S.** persona jurídica de derecho privado, identificada con Nit 800.184.080-0, certifico que la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales exigidos por la ley correspondientes al mes de julio del año 2021, y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto Según lo establecido en los Artículos 1 y 7 (incisos 2, 4, 5, 6 y 7) del Decreto 1828 de 2013

Se firma en San Juan de Pasto, a los tres (03) días del mes de agosto de 2021.

JUAN FELIPE SAA LORA
Representante Legal

Carrera 42 No. 18 A – 56 Piso 5to.
Clínica Los Andes 505
Teléfonos 7419272
e-mail: clinicaoftalmologicaparedes@gmail.com
San Juan de Pasto

Operaciones Bioseguras
CP-CER-PB0187
Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas
ISO 9001

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14742163068

(415)7707212489984(8020) 000001474216306 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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 OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CR 42 18 A 56 AV PANAMERICANA

42. Correo electrónico contabilidadclinicaparedes@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 6 4 7 4 4 6	7 4 1 9 2 7 2

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

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	8	1 4	1 6	4 2	4 8	5 2																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
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
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2021 - 02 - 17 / 20 : 12: 59

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 SAA LORA JUAN FELIPE
985. Cargo Representante legal 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: 14742163068

(415)7707212489984(8020) **000001474216306 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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 1
72. Número	9 0	5 9
73. Fecha	1 9 9 3 0 1 1 9	2 0 1 9 0 7 0 5
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 1 2 5	2 0 1 9 0 9 2 4
77. No. Matrícula mercantil	3 7 7 6 1 - 4	R M 0 9 - 2 0 2 9 4
78. Departamento	5 2	5 2
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	2 6

Vigencia

80. Desde	1 9 9 3 0 1 1 9
81. Hasta	2 0 3 3 0 1 1 6

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 7 0 5 0 5		-
2		Año Mes Día		-
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: 14742163068

(415)7707212489984(8020) **000001474216306 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 9 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 5 4 1 5 8 4 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SAA	LORA	JUAN	FELIPE

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 9 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 9 2 6 0 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SAA	LINDO	VICTORIA	EUGENIA

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14742163068

(415)7707212489984(8020) **000001474216306 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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	3 6 9 5 1 8 1 3		9 7 2 6 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VILLOTA	DELGADO	LUCIA	ANDREA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 4 2 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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

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: 14742163068

(415)7707212489984(8020) **000001474216306 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: PRAGA S.A. SERVICIOS MEDICOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CR 42 18 A 56 AV PANAMERICANA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Consultorio 1 1	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: OQULA BY CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CR 42 18 A 94 LC 258 CC VALLE DE ATRIZ

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

3

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6	

165. Dirección: CL 10 5 53 OF 301

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO