Reporte 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:	2021-10-07-3:41 p. 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:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	25.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	10.000.000,00			**Valor Actual:**	35.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	24.188.625,00

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	RECURSO/RECURSO	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	2021-10-07	25.000.000,00	10.000.000,00		
					Total:	25.000.000,00	10.000.000,00	35.000.000,00	24.188.625,00

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	4.641.225,00	0,00	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	17.000.000,00	10.829.850,00	NINGUNO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-11-30	4.358.775,00	4.358.775,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Maria Julia Quejada Moya
Versión de Adobe Acrobat: 2021.007.20095

MARIA JULIA QUEJADA MOYA
COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14775068720

(415)7707212489984(8020) 000001477506872 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
54. Código	2 3	2 2								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 - 08 - 05 / 09 : 16: 54

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

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: 14775068720

(415)7707212489984(8020) 000001477506872 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

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14775068720

(415)7707212489984(8020) 000001477506872 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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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: 14775068720

(415)7707212489984(8020) 000001477506872 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 13	1 6 4 4 9 8 2 2		COLOMBIA 169	RAMIREZ	ROJAS	HENRY	ALBERTO				2 0 1 7 0 3 2 9	
2	Cédula de Ciudada 13	3 8 6 5 5 1 8 1		COLOMBIA 169	NUÑEZ	GIRON	MARIA	XIMENA				2 0 1 7 0 3 2 9	
3	Cédula de Ciudada 13	1 6 7 8 2 2 1 7		COLOMBIA 169	GIRALDO	LONDOÑO	MAURICIO					2 0 1 9 0 3 2 8	
4	Cédula de Ciudadan 13	1 4 9 7 4 9 3 3		COLOMBIA 169	CASTRO	ZAWADSKI	ALBERTO	JOSE				2 0 1 7 0 3 2 9	
5	Cédula de Ciudadan 13	1 4 9 7 1 6 6 7		COLOMBIA 169	CHAUX	TORRES	GUILLERMO	ALBERTO				2 0 1 8 0 3 2 1	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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: 14775068720

(415)7707212489984(8020) 000001477506872 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	

DOCUMENTO SIN COSTO
DOCUMENTO CERTIFICADO

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: 14775068720

(415)7707212489984(8020) 000001477506872 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 2 1 0 4 2 0

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 2 1 0 4 2 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 8 0 1 0 1

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: 14775068720

(415)7707212489984(8020) 000001477506872 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

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14775068720

(415)7707212489984(8020) 000001477506872 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	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

COMPROBANTE DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

COMPROBANTE No_099161-2021

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 - 54609.

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
05/08/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	1,10	INCINERACION	377394
10/08/2021	KUN 891	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	1,00	INCINERACION	377962
14/08/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	1,45	INCINERACION	378398
21/08/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,50	INCINERACION	379124
28/08/2021	WGR228	Y1	RH ANATOMOPATOLOGICOS	0,55	INCINERACION	379834
			Total:	**4,60**		

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
03/08/2021	SPK 110	Y1	RH BIOSANITARIOS	28,20	ESTERILIZACIÓN	377117
05/08/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	58,20	ESTERILIZACIÓN	377394
07/08/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	72,00	ESTERILIZACIÓN	377646
10/08/2021	KUN 891	Y1	RH BIOSANITARIOS	60,85	ESTERILIZACIÓN	377962
12/08/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	74,40	ESTERILIZACIÓN	378165
14/08/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	72,40	ESTERILIZACIÓN	378398

COMPROBANTE DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

COMPROBANTE No_099161-2021

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
19/08/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	79,40	ESTERILIZACIÓN	378950
21/08/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	74,00	ESTERILIZACIÓN	379124
24/08/2021	KUN 891	Y1	RH BIOSANITARIOS	40,20	ESTERILIZACIÓN	379402
26/08/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	69,15	ESTERILIZACIÓN	379679
28/08/2021	WGR228	Y1	RH BIOSANITARIOS	76,70	ESTERILIZACIÓN	379834
31/08/2021	KUN 891	Y1	RH BIOSANITARIOS	43,85	ESTERILIZACIÓN	380068
			Total:	**749,35**		

TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
FECHA RECOLECCIÓN	PLACA VEHICULO	CLASIFICACIÓN	RESIDUO	CANTIDAD (Kg)	TIPO DE MANEJO POSTERIOR	NO. MANIFIESTO
05/08/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,60	INCINERACION	377394
07/08/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,65	INCINERACION	377646
10/08/2021	KUN 891	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,50	INCINERACION	377962
12/08/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,10	INCINERACION	378165
19/08/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	1,60	INCINERACION	378950
21/08/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,50	INCINERACION	379124
24/08/2021	KUN 891	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,65	INCINERACION	379402
26/08/2021	WGR228	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,35	INCINERACION	379679
31/08/2021	KUN 891	Y1	RH CORTOPUNZANTES	0,80	INCINERACION	380068
			Total:	**5,75**		

COMPROBANTE DE RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

COMPROBANTE No_099161-2021

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 06 días del mes de Septiembre 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 Oftalmológica

AÑO: 2021 | MES: Septiembre | SEDE: Principal | ÁREA DE RECOLECCIÓN: Financiera

TIPOS DE RESIDUOS												
		RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS								
							TOXICOS			EXPLOSIVOS		
DIA	JORNADA	No aprovechables Kg	Aprovechables Kg	Biosanitarios Kg	Anatomopatológicos Kg	Cortopunzantes Kg	Farmacos Kg	Lamparas Fluorecentes Kg	Pilas Kg	Presurizados Kg		
1	M	030	040	030								
2	M	045	040	020								
3	M	035	040	020								
4	M	030	045	020								
6	M	050	045	015								
7	M	050	040	020								
8	M	070	045	020								
9	M	045	070	020								
10	M	040	045	025								
11	M	050	040	030								
13	M	040	030	010								
14	M	045	035	020								
15	M	040	045	020								
16	M	035	025	020								
17	M	030	020	015								
18	M	050	035	020								
20	M	045	040	020								
21	M	035	045	020								
22	M	030	050	025								
23	M	040	020	025								
24	M	050	040	025								
25	M	030	035	015								
27	M	030	030	010								
28	M	045	040	025								
29	M	090	050	020								
30	M	050	040	025								
total		1130	1030	510								

TIPOS DE RESIDUOS												
		RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS								
							TOXICOS			EXPLOSIVOS		
DIA	JORNADA	No aprovechables Kg	Aprovechables Kg	Biosanitarios Kg	Anatomopatológicos Kg	Cortopunzantes Kg	Farmacos Kg	Lamparas Fluorecentes Kg	Pilas Kg	Presurizados Kg		
1	T	050	030	030								
2	T	050	040	045								
3	T	045	050	030								
4	T	040	030	020								
6	T	070	030	025								
7	T	075	100	025								
8	T	050	045	020								
9	T	060	045	020								
10	T	040	075	020								
11	T	030	045	020								
13	T	075	045	025								
14	T	080	020	020								
15	T	070	030	020								
16	T	040	050	025								
17	T	050	045	030								
18	T	00	00	00								
20	T	050	065	040								
21	T	060	055	040								
22	T	065	050	025								
23	T	050	205	020								
24	T	040	045	035								
25	T	020	025	010								
27	T	050	315	035								
28		045	040	040								
29	T	105	050	030								
30	T	650	045	030								
total		1360	1575	680								

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 con la presentación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondiente a los últimos seis (6) meses; en donde el ultimo pago corresponde al mes de septiembre de 2021, de acuerdo con los soportes contables suministrados y planillas de pago como se relaciona a continuación:

Planilla No.	Mes	Empleados Aportados	Valor del pago COP$
9419646969	abr-21	146	93.629.200
9420824479	may-21	144	84.433.000
9422039072	jun-21	145	84.433.000
9423197737	jul-21	139	87.479.500
9424412015	ago-21	143	87.479.500
9425633834	sep-21	132	87.479.500

En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los siete (7) días del mes de octubre de 2021.

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

No.19176

Clínica de Oftalmología de Cali S.A

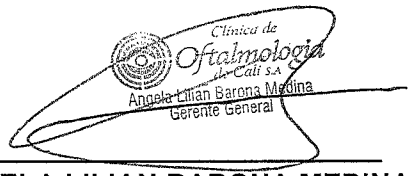
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo **Ángela Lilian Barona Medina** identificada con cedula de ciudadanía #66.956.410 de Cali, en calidad de Representante de la empresa **CLINICA DE OFTALMOLOGÍA 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, Capitulo 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 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%.

Para constancia se firma a los once (11) días del mes de octubre de 2021.



ANGELA LILIAN BARONA MEDINA
Representante Legal

COPIA NO CONTROLADA

INTRODUCCIÓN

En atención a la declaración de emergencia sanitaria con ocasión a la pandemia por el coronavirus (SARSCoV-2 COVID-19), la **CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A.** ha implementado lineamientos generales basados en la normatividad legal vigente y protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud -OMS- y el Gobierno Nacional con el fin de establecer las medidas de promoción y prevención necesarias para la reducción y mitigación de la exposición de los colaboradores pacientes, contratistas y público en general que frecuenta las instalaciones de la Clínica.

OBJETIVO

Establecer lineamientos en cuanto a acciones generales de bioseguridad y limpieza para todos los colaboradores pacientes, contratistas y público en general de la **CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A.** durante el tiempo que nos encontremos en contexto de la Pandemia del SARSCoV-2 (COVID-19), tomando las medidas de promoción y prevención necesarias para la reducción y mitigación del virus.

ALCANCE

Aplica para todos los colaboradores y contratistas de la **CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A.** que desempeñen labores en nuestra institución.

RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad todos los colaboradores y terceros aplicar las recomendaciones descritas en el presente documento para una adecuada prestación del servicio además deberán reportar cualquier incumplimiento, anormalidad o caso que requiera especial atención.

1. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

LA CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI S.A. Como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) encierra un potencial riesgo biológico en áreas de mayor riesgo de contaminación e infección como salas de cirugía, consulta externa y diagnósticos. Esto hace que las diferentes áreas de esta institución desarrollen protocolos tendientes a proteger la salud de sus colaboradores mediante el establecimiento de las normas de bioseguridad.

Todo el personal sin excepción debe tener en cuenta y poner en práctica las siguientes pautas generales y las asignadas según la tarea:

- Deberá pasar por el punto de control de síntomas en la entrada principal o en el punto de ingreso que la Clínica determine para tal fin.
- Siempre deberá realizar fricción de manos con solución a base de alcohol al ingreso de la institución, tal como lo indica el personal que se encuentra en el punto de control y durante el resto de la jornada podrá usar los dispensadores que se encuentran en las oficinas y pasillos.
- El personal administrativo deberá realizar lavado de manos con agua y jabón como minino cada 1.5 horas durante la jornada laboral. En el caso de los colaboradores asistenciales se deberá realizar la higiene de manos de acuerdo con los 5 momentos determinados por la OMS.
- Como único accesorio se permite solo el uso de aretes tipo topito o candongas pequeñas. Se excluye es uso de cadenas, pulseras, cadenas, relojes o anillos.
- Debe usar de manera obligatoria los EPP asignados y solo podrán retirarlos para el consumo de alimentos y al retirase de la Institución.
- Tener sólo los implementos básicos de trabajo en mesas y escritorios para facilitar el aseo y el orden de su puesto de trabajo.
- El uso de guantes esta recomendado para el personal que realice manipulación del paciente o ejecute los procedimientos de limpieza y desinfección.
- No realizar aplicación de alcohol glicerinado mientras se tengan los guantes puesto.
- Realizar desinfección constante de elementos de trabajo que son de continua manipulación como teclados, mouse, teléfonos, diademas, entre otros.
- Las mujeres deben llevar el cabello recogido en su totalidad para evitar al máximo su manipulación y contaminación.
- Evitar tocarse el cabello, la nariz, los ojos y la boca con las manos sin realizar previa higiene.
- Evitar compartir alimentos o fómites con los compañeros de trabajo.

- El personal deberá llevar las uñas limpias, cortas y sin esmalte. No utilizar uñas artificiales.
- Al terminar la jornada laboral debe desechar los elementos de protección personal de un solo uso en lo canecas rojas asignadas en cada área.
- Desinfectar las monogafas o caretas si le fueron asignadas.
- Desinfectar elementos personales como celular, gafas, llaves y carnet al ingresar y al salir de su sitio de trabajo.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de salir de la institución.
- Se debe usar zapatos totalmente cerrados.
- Evite compartir artículos de uso personal (lapiceros, teléfonos, utensilios de cocina, etc.).
- Al salir a tomar el almuerzo o refrigerios, recuerde mantener al menos 2 metros de distancia entre persona y persona.
- No compartir elementos de protección recuerde que son de uso personal.
- Los EPP no desechables deberán ser lavados antes de ser almacenados en un área limpia y seca.
- Si en algún momento el elemento de protección personal está roto o dañado, deberá informar inmediatamente al área de seguridad y salud en el trabajo o al jefe directo para hacer la reposición de este.
- De ser necesario realizar reuniones, capacitaciones o cualquier tipo de evento deberá garantizar el distanciamiento físico de entre las personas. Para esto están dispuestos los auditorios y las salas de reuniones que deberá seleccionar de acuerdo con la siguiente tabla:

ESPACIO	ORGANIZACIÓN	OCUPANTES
Auditorio Alejandro de la torre	Con mesas	18
	En auditorio	35
Sala de juntas	NA	5
Sala de reuniones UCR	NA	4
Auditorio UCR	Con mesas	9
	En auditorio	12

- Deberá procurar por las reuniones o capacitaciones virtuales realizando uso de diferentes herramientas como Microsoft Teams o Zoom.
- El personal asistencial deberá realizar uso de los casilleros asignados para guardar objetos personales mientras que los colaboradores administrativos deberán guardarlos en los cajones de sus escritorios de tal manera que no queden sobre superficies de contacto.
- Reporte oportunamente a su jefe inmediato los siguientes signos y síntomas:

1. Temperatura superior a 37.5°C
2. Tos
3. Malestar general
4. Dolor en el cuerpo
5. Carraspera en la garganta
6. Dolor abdominal
7. Dificultad en el olor y el sabor
8. Dificultad respiratoria

El reporte podrá realizarlo de manera verbal o por escrito a través del correo electrónico o del WhatsApp. El área de SST, coordinación de Servicios Ambulatorios o jefatura de Cirugia, evaluara el caso y brindaran las recomendaciones pertinentes.

2. INGRESO A LA CLÍNICA

Al ingresar a la Institución se encontrará un punto de control con personal que le realizará al colaborador una serie de preguntas con respecto a los signos y síntomas, así como también tomará la temperatura e indicará la realización de la fricción de manos. Estos datos deberán quedar registrados en el formato “Seguimiento de Síntomas de COVID-19”.

Se restringe el ingreso de todos los colaboradores que presenten las siguientes condiciones:

- Sintomatología asociada al virus como tos, malestar general, dolor en el cuerpo, carraspera en la garganta, dolor abdominal, dificultad en el olor y el sabor, dificultad respiratoria.
- Si presenta temperatura superior a 37.5°C.
- Si ha tenido contacto con personas positivas para COVID -19, y no ha sido evaluado previamente por su entidad de salud.
- En caso de no tener puesta la mascarilla convencional.
- Sin realizar fricción de manos con solución a base de alcohol.

3. HIGIENE DE MANOS

Se deberá realizar higiene y/o lavado de manos de acuerdo con el protocolo establecido por la Institución:

- Consultar documento: NGCL-002 Higiene de Manos para la Atención en Salud

4. DISTANCIAMIENTO SOCIAL O FÍSICO

- Es obligatorio conservar el distanciamiento social mínimo de 2 metros entre todos los ocupantes de las instalaciones de la Clínica.
- Evite saludar de mano o beso, para disminuir el riesgo de transmisibilidad del virus.
- Procurar realizar uso de los pasillos internos para evitar el contacto con personas externas a la operación de la clínica.
- El uso del ascensor está restringido para uso individual, podrá ser ocupado por dos personas siempre y cuando el segundo ocupante sea el acompañante del paciente. Es recomendable el uso de las escaleras mientras no existan limitaciones físicas para su uso.

5. ALTERNATIVAS DE INTERACCIÓN EN HORARIOS DE ALIMENTACIÓN:

Como medida de prevención la institución implementará:

Los colaboradores administrativos deberán tomar sus alimentos en el puesto de trabajo o en las mesas de la terraza. Si en un área de trabajo hay dos (2) personas o más y la ubicación de sus puestos de trabajo no les permite conservar el distanciamiento de 2 metros., deben alternar sus horarios de trabajo, de tal forma que se dé cumplimiento a este requisito.

Respecto al horario del personal asistencial de la Clínica, este se coordinadora de acuerdo con la demanda de los servicios, teniendo en cuenta que estos se alternaran y se atenderá un menor número de pacientes simultáneamente, lo cual conllevara a una modificación en los horarios de atención.

Durante el tiempo de almuerzo también es importante cumplir con las siguientes normas de seguridad:

- Respetar el horario que le ha sido asignado para el almuerzo, pues se debe garantizar que no se genere aglomeración y se respete el distanciamiento.
- Si va a calentar la comida en el horno microondas, debe realizar fricción de manos al iniciar el proceso y al finalizar el mismo.
- Lavar las manos con agua y jabón antes y después de retirarse el tapabocas.
- Las mesas de la terraza estarán dispuestas de acuerdo con los lineamentos de la copropiedad donde solo se podrá sentar una persona en la mesa.
- No compartir los utensilios de comida con los compañeros de trabajo.
- Antes de iniciar y al finalizar el consumo de los alimentos se debe realizar el lavado de manos con agua y jabón y utilizar nuevamente la mascarilla convencional para retomar labores.

6. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

MASCARILLA CONVENCIONAL Y/O QUIRUGICA



Tiene como finalidad evitar el contacto con la mucosa nasal y oral de salpicaduras por fluidos y/o sangre. Además, actúa como barrera de protección frente a la emisión de fluidos bucales por parte del personal de atención en salud.

COLOCACIÓN

Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello. Si es de elástico, ajústelas detrás del pabellón auricular. Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz. Acomódesela en la cara y por debajo del mentón. Verifique el ajuste de la mascarilla.

MANTENIMIENTO O LIMPIEZA (SI APLICA)

No aplica.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Almacenar en un lugar limpio, fresco y libre de contaminación. No almacenar cerca de fuentes de calor ni de olor.

ELIMINACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL

Descarte en el contendor para residuos biológicos.

REPOSICIÓN

Reponga la mascarilla si se humedece, es salpicada con fluidos corporales o es difícil respirar mientras la tiene puesta.

INDICACIONES DE USO: ÁREAS O SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS

De uso permanente, en atencion de pacientes y en procedimientos que no generen aerosoles.

REVISIÓN PREVIA A SU USO

Revisar daño de cintas elásticas, en costuras de bordes o perforación de la mascarilla.

PARTE DEL CUERPO QUE PROTEGE

Nariz y boca.

RETIRO

¡La parte delantera de la mascarilla está contaminada! Si la mascarilla es de cordones, desátelos o rásguelos, y tomándola por los cordones, descártela. Si es de elástico, sujétela por uno de ellos, quítela del rostro y descártela.

USO EXTENDIDO O REUTILIZACIÓN (SI APLICA)

No aplica.

CARETA DE PROTECCIÓN O MONOGAFAS



COLOCACIÓN

Colóquesela sobre la cara y los ojos, y ajústela.

MANTENIMIENTO O LIMPIEZA (SI APLICA)

Seguir las indicaciones de fabricante. Si es desechable, no aplica. Cuando las instrucciones del fabricante para la limpieza y desinfección no estén disponibles, considere:
Limpie cuidadosamente el interior, seguido del exterior del protector facial o las gafas protectoras con un paño limpio saturado con alcohol al 70% o lávela con agua y jabón y seque completamente al aire o use toallas absorbentes limpias. Realice lavado de manos posterior a esta limpieza.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Es importante que el elemento sea almacenado correctamente, puede ser en una bolsa o caja protectora. Deben ser almacenados en un lugar fresco y seco, lejos de la luz solar directa y químicos corrosivos.

ELIMINACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL

Si es desechable, disponer en un contenedor para residuos biológicos con tapa.

Elemento fabricado para proteger la mucosa ocular de salpicaduras de agua, saliva o sangre del paciente.

REPOSICIÓN

La protección ocular debe descartarse si está dañada (por ejemplo, si ya no pueden abrocharse de manera segura, si la visibilidad se oscurece y el reprocesamiento no restablece la visibilidad). El usuario debe inspeccionar visualmente el producto antes de usarlo y, si existen dudas (como materiales degradados), solicitar reposición del EPP.

INDICACIONES DE USO: ÁREAS O SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS

Aislamiento por gotas, procedimientos generadores de aerosoles y actividades donde no se logre mantener el distanciamiento social de 2 metros.

REVISIÓN PREVIA A SU USO

Verificar las condiciones de uso.
Verificar roturas del lente o rayones de la parte frontal y la integridad del elástico de ajuste.

PARTE DEL CUERPO QUE PROTEGE

Protege la mucosa ocular del usuario.

RETIRO

¡El exterior de las monogafas o careta está contaminado! Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.

USO EXTENDIDO O REUTILIZACIÓN (SI APLICA)

No aplica.

MASCARILLA N95



COLOCACIÓN

1. Coloque el respirador cubriendo su boca y nariz.
2. Asegúrese que el clip metálico quede arriba.
3. Lleve la banda superior sobre su cabeza hasta apoyarla en la corona de la cabeza sobre sus orejas.
4. Lleve la banda inferior sobre su cabeza hasta apoyarla por debajo de sus orejas.
5. Utilizando los dedos índice y medio de ambas manos, empezando por la parte superior, moldee el clip metálico alrededor de la nariz para lograr un ajuste seguro.
6. Prueba de ajuste: coloque ambas manos sobre el respirador e inhale con fuerza. El respirador deberá hundirse levemente. Si entra aire por los bordes del respirador, colóqueselo nuevamente y reajuste el clip metálico hasta lograr un ajuste seguro. Si no logra un ajuste correcto, no ingrese en el área contaminada.

MANTENIMIENTO O LIMPIEZA (SI APLICA)

No aplica.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Debe almacenarse en sitios frescos, secos y limpios. Evite la humedad. Antes de su uso, los respiradores deben mantenerse en su empaque original conservando las condiciones anteriormente sugeridas. Para asegurar la integridad del respirador, es importante que los trabajadores de la salud ubiquen los respiradores usados en un área de almacenamiento designada o los mantengan entre usos en un recipiente limpio y transpirable, como una bolsa de papel. No se recomienda modificar el respirador N95 colocando ningún material dentro del respirador o sobre el respirador. La modificación puede afectar negativamente el rendimiento del respirador y podría anular la aprobación de NIOSH.

La mascarilla filtrante N95 está certificada por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América con una capacidad de filtrado del 95%. Las mascarillas con filtro de protección personal (FPP2), según la norma de la Unión Europea EN149, tienen una capacidad de filtrado del 92%.

ELIMINACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL

Disponer el respirador en el recipiente de desechos bilogicos y realizar higiene de manos.

REPOSICIÓN

Reponga la mascarilla si se humedece, es salpicada con fluidos corporales o es difícil respirar mientras la tiene puesta.

INDICACIONES DE USO: ÁREAS O SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS

Verificar documento "Lineamientos para el uso correcto del Respirador desechable de careta filtrante (referencias: N-95 quirúrgico, N-95 estándar, FFP2)"

REVISIÓN PREVIA A SU USO

En caso de encontrar perforaciones en el cuerpo de la mascarilla, elástico deteriorado o manchas en la parte interna, el usuario debe reportarlo y cambiarla inmediatamente.

PARTE DEL CUERPO QUE PROTEGE

Nariz y boca.

RETIRO

Verificar documento "Lineamientos para el uso correcto del Respirador desechable de careta filtrante (referencias: N-95 quirúrgico, N-95 estándar, FFP2)"

USO EXTENDIDO O REUTILIZACIÓN (SI APLICA)

Verificar documento "Lineamientos para el uso correcto del Respirador desechable de careta filtrante (referencias: N-95 quirúrgico, N-95 estándar, FFP2)"

BATA MANGA LARGA DESECHABLE



COLOCACIÓN

Cubra con la bata todo el torso, desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda. Átela por detrás a la altura del cuello y la cintura.

MANTENIMIENTO O LIMPIEZA (SI APLICA)

No aplica.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

En lugar fresco y seco.

ELIMINACIÓN O DISPOSICIÓN FINAL

Dispóngalo en un contenedor para residuos biológicos con tapa.

REPOSICIÓN

No aplica.

Resistencia a la penetración de fluidos corporales en condiciones de ambiente seco y húmedo. Manga larga con cierre en la parte posterior.

INDICACIONES DE USO: ÁREAS O SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS

Recomendación de uso en áreas y/o procedimientos en los cuales exista la posibilidad de contacto con fluidos corporales por salpicadura, aislamiento por contacto.

REVISIÓN PREVIA A SU USO

Verificar costura, integridad del tejido de la tela, de los puños y cintas de amarre.

PARTE DEL CUERPO QUE PROTEGE

Tórax, brazos y 1/4 superior de miembros inferiores.

RETIRO

¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas! Desate los cordones o cintas de amarre tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros. Voltee la bata al revés, dóblela o enróllela y deséchela.

USO EXTENDIDO O REUTILIZACIÓN (SI APLICA)

No aplica.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN EL CONTEXTO DE COVID-19
SEGÚN ESCENARIO, PERSONAL O PACIENTES OBJETIVO Y TIPO DE ACTIVIDAD

Organización Mundial de la Salud

TOMADO Y ADAPTADO DE: WORLD HEALTH ORGANIZATION.
Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020

Escenario	Personal o pacientes objetivo	Actividad	Tipo de EPP
PACIENTES AMBULATORIOS AMBULATORIOS			
Consultorios y medios diagnosticos	Trabajadores de la salud	Examen físico de pacintes	Mascarilla quirurjica convencional
			Guantes al contacto con el paciente
			Protección ocular - Careta o gafas de protección
		Acompañamiento en consulta sin contacto con paciente	EPP según precauciones estándar y evaluación del riesgo: careta - mascarilla quirugica
		Desinfección de equipos y superficies	EPP según precauciones estándar y evaluación del riesgo: careta - mascarilla quirugica y guantes
	Pacientes	Cualquiera	Entregar mascarilla quirurgica convencional
Salas de espera	Pacientes y compañantes	Cualquiera	Entregar mascarilla quirurgica convencional al paciente. *Familiar o acompañante conserva mascarilla con la que llega a la COC
Cirugia	Anestesiologo	Bloqueo y anestesia (sedación endovenosa-general)	Respirador N-95 (reuso limitado)
			Careta de protección
			Bata manga larga
			Escafandra
	Cirujano, instrumentador, cirulante	* Admisión e ingreso de paciente * Realizacion de cirugia - procedimeintos que no generan aerosoles	Careta de protección
			Precausiones estandar (EPP)
		* Realizaciíon de cirugia - procedimeitos con generacion de aerosoles * Atencion de pacientes referidos de otra IPS (hospitalizados)	Careta de protección
			Precausiones estandar (EPP)
			Escafandra
			Respirador N-95
			Careta de protección
	Paciente	Estancia dentro del area quirujica	Mascarilla quirurjica convencional
			Colocación de plastico sobre cara antes de inicar bloqueo y manteniendo soporte respiratorios por canula
SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD			
Areas administrativas	Todo el personal, incluyendo trabajadores de la salud	Tareas administrativas que no implican contacto con pacinetes	Mascarilla quirurjica convencional
		Tareas administrativas que implican contacto con pacinetes	Mascarilla quirurjica convencional
			Careta de protección (cuando no hayy barrera de vidrio)
Punto de entrada	Trabajadores de la salud	Examen preliminar que no implica contacto	Mascarilla quirurjica convencional
			Careta de protección
	Pacientes y compañantes	Cualquiera	Entregar mascarilla quirurgica convencional al paciente. *Familiar o acompañante conserva mascarilla con la que llega a la COC
Todas las areas	Servicios generales	Cualquiera	Zapatos cerrados
			Guantes de cacuho
			Careta de proteccion
			Mascarilla quirurjica convencional

7. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Los procedimientos estándar de limpieza y desinfección establecidos por la clínica son apropiados para coronavirus en entornos de atención médica, incluidas las áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos que generan aerosoles, con los productos que tengan actividad contra virus encapsulados como, peróxido de hidrógeno, amonios cuaternarios de quinta generación, entre otros. Estos procedimientos serán aplicados con una mayor frecuencia y serán verificados mediante pruebas de detección de ATP con luminómetro.

Se debe tener en cuenta que los desinfectantes deben ser usados de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y utilizando los elementos de protección personal apropiados.

En los siguientes documentos encontrara las especificaciones para realizar de manera adecuada la limpieza y desinfección de los diferentes procesos.

- Consultar documento: IGAD-001 Instructivo de limpieza y desinfección del área de gestión documental
- Consultar documento: NQX-017 Limpieza y desinfección de salas y equipos
- Consultar documento: NCIR-025 Limpieza y desinfección de la sala de excimer laser
- Consultar documento: NCYD-016 Manejo, Limpieza y desinfección de equipo e instrumental en consultorios

En el caso de implementos como teclados, mouse, teléfonos, diademas, entre otros deberá seguir con los pasos descritos a continuación:

- Antes de comenzar las labores realizar una jornada de orden y aseo para que el escritorio tenga la menor cantidad de elementos en los cuales se pueda hospedar el virus COVID-19.
- Para desinfectar estos elementos usar con alcohol al 70%. Para ello debes humedecer una toalla

desechable con el producto y proceder a realizar la limpieza. Este procedimiento debes repetirlo en promedio unas 3 veces durante tu jornada de trabajo.

8. MANEJO DE RESIDUOS

Los residuos generados en la Clinica deberán manejarse de acuerdo con el plan establecido por la Institución:

- Consultar documento: DGAM-001 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares

9. VIGILANCIA DE SALUD DE LOS COLABORADORES

9.1 COLABORADOR CON SIGNOS Y SÍNTOMAS

En caso de que un colaborador durante su jornada laboral presente síntomas asociados a COVID-19, tales como: fiebre >=37.5°c, tos, malestar general, dolor en el cuerpo, carraspera en la garganta, dolor abdominal, dificultad en el olor y el sabor, dificultad respiratoria deberá ser reportado al equipo médico de SSI. La línea de emergencia evaluará la pertinencia de una valoración presencial y/o el direccionamiento a través del Equipo de Epidemiología de Salud Pública conforme con los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, este enlace está en cabeza del personal de SSI.

Una vez el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) la coordinación de Servicios Ambulatorios o la Jefatura de Cirugía, identifique síntomas respiratorios sin signos de Alarma relacionados o no con COVID-19, y conforme a los protocolos de la Institución contacte la línea Orientación Médica de SSI o las líneas de Salud Pública, y se decida por recomendación médica, trasladar al Colaborador a su domicilio (Lugar de Residencia habitual), este traslado deberá realizarse a cargo de la Clínica en las condiciones definidas en el numeral 10.1.3 de Circular Conjunta 001 del 11 de abril de 2020.

Sí el colaborador presenta síntomas respiratorios con signos de alarma (DISNEA o más de 3 días con fiebre) se debe trasladar a la IPS de la Red del Aseguramiento en Salud del colaborador (EPS/ARL/Otra) en los términos descritos en el numeral 10.1.3 de la Circular Conjunta 001 del 11 de abril de 2020, en dicho caso, este traslado está a cargo de SSI.

Estos colaboradores deberán permanecer en aislamiento preventivo, adoptando las medidas de prevención recomendadas como:

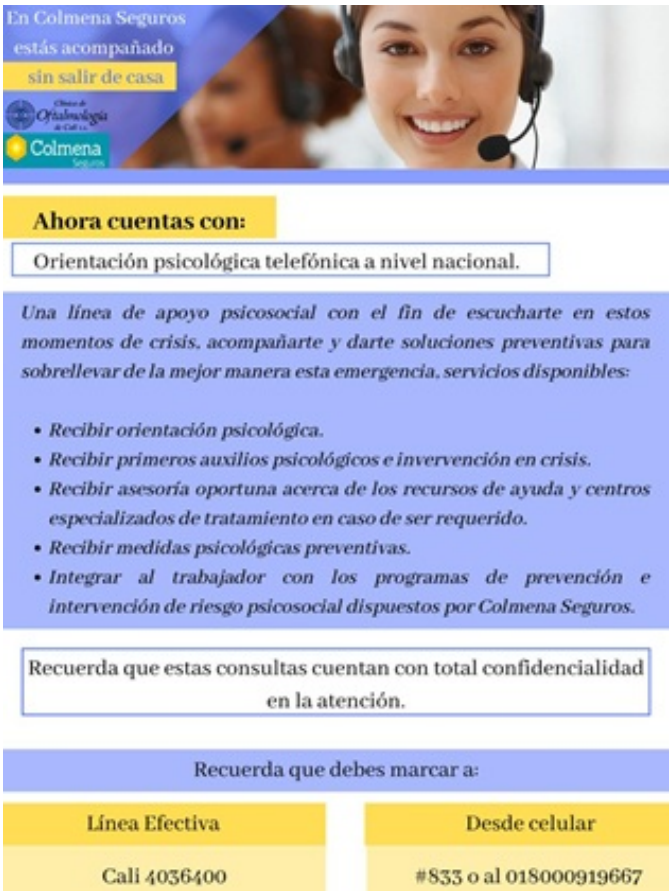
- Lavado de manos con agua y jabón cada 1.5 horas.
- Higiene respiratoria: uso de tapabocas, evitar tocarse ojos, nariz y boca, cubrirse la boca y la nariz al estornudar o al toser usando pañuelo desechable y de no tenerlo cubrirse con el codo flexionado.
- Distanciamiento Social para evitar contacto estrecho, manteniendo una distancia de 2 metros.
- Higiene de objetos de uso frecuente.

9.2 CASO CONFIRMADO DE COVID-19

En caso de que el colaborador sea un caso positivo de Covid-19, se deberán seguir los lineamientos descritos a continuación:

Una vez identificados los contactos previos, se procederá a informarle a las personas que hayan estado en contacto directo con el colaborador contagiado. Ellos deberán permanecer en aislamiento preventivo en primera instancia y luego adoptar las medias que la autoridad de salud determine. Mientras se está en proceso de evaluación por parte de la autoridad sanitaria, estos colaboradores no deben asistir a las instalaciones de la Clínica hasta obtener la confirmación del resultado del testeo y luego proceder conforme a lo que determine la autoridad de salud, o hasta que pasen 14 días de cuarentena. Es importante que cuando se informe de la situación a las personas con las que hubo contacto se mantenga la confidencialidad de la identidad de los casos confirmados.

Una vez que la prueba es confirmatoria positiva de COVID -19 en un colaborador, el área de SST y Gestión Humana deben estar informadas para dar acompañamiento y apoyo psicológico. Los colaboradores podrán hacer uso de la línea telefónica de salud mental 192 dispuesta por el Gobierno Nacional para el COVID-19 o podrán optar por la línea de Orientación psicología de ARL Colmena.



El colaborador no podrá asistir a laborar hasta que reciba atención médica y posterior alta médica. Debe seguir las indicaciones dadas por el Ministerio de Salud o por el organismo médico a cargo de su caso. Previo al reingreso a la institución de los gestores que tuvieron la prueba confirmatoria positiva de COVID -19, deben entregar al área de SST certificado de su estado de salud y la aprobación del médico tratante de su reintegro. En caso de tener alguna recomendación o restricción laboral el médico tratante deberá dejarlo por escrito en la historia clínica.

NOTA: En todos los casos el área de SST se realizará seguimiento a evolución del colaborador por medio de herramientas tecnológicas como teléfono fijo, teléfono celular, WhatsApp y correo electrónico, llevando un registro de la información. Para ello deberá llevar un registro utilizando el formato “Casos Sospechosos COVID-19”

10. ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL POR COVID-19

El siguiente protocolo es el que se encuentra definido por ARL Colmena para la determinación de origen de un accidente o enfermedad laboral:

10.1 CUANDO SE ESTABLECE UN CONTACTO ESTRECHO, CONOCIDO CLARAMENTE POR LA EMPRESA Y DE FORMA AGUDA:

Todos los casos con COVID-19 positivo y que sean trabajadores de sector salud, el origen debe ser calificado como laboral.

Únicos requisitos:

- Reporte de Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral - ATEL (trabajador sector salud, incluyendo administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios de prevención y atención de esta enfermedad)
- Confirmación de resultado COVID-19 positivo al colaborador (prueba PCR) molecular.
- Presencia de síntomas que configuren caso de enfermedad por COVID-19.

10.2 CUANDO NO SE ESTABLECE UN CONTACTO ESTRECHO, CONOCIDO CLARAMENTE POR LA EMPRESA Y SIN EXPOSICIÓN AGUDA:

Los siguientes son los documentos que la Empresa y el Colaborador deberán gestionar en caso de ser positivos por riesgo laboral sin exposición aguda.

Documentos Obligatorios para la empresa:

- Formato único de reporte de enfermedad laboral.
- Contrato actual de trabajo.

- Certificado de cargos y funciones en donde quede especificada la fecha de ingreso, cargos ocupados en vigencia con la empresa que incluya descripción de funciones y cargo actual con intensidad horaria
- Si el trabajador se encuentra en misión, certificar Orden de trabajo donde se detalle ciudad a la que es enviado, fechas de desplazamiento y tiempo que estará en esa ciudad, así como las labores a realizar y lugar de ejecución de dichas labores.

Documentos Obligatorios para trabajador:

- Historia clínica que soporte el diagnóstico de Coronavirus COVID-19, confirmado con exámenes paraclínicos.
- Autorización para consulta de historia clínica y notificación electrónica.
- Formato de actualización de datos del trabajador.

11. PROMOCIÓN DEL USO DE CORONAPP

Cada colaborador deberá instalar en su celular de la aplicación CORONAPP, y posteriormente deberán seguir el paso a paso indicado por la aplicación; en caso de no tener acceso a un dispositivo móvil, se debe reportar por medio de correo eléctrico o llamada al equipo de SST.

12. CAPACITACIÓN

Los procesos de capacitación y formación están dirigidos a los colaboradores directos e indirectos y se realizarán de manera virtual, de acuerdo con el plan de capacitación anual.

13. MEDIAS DE PREVENCIÓN EN LA MOVILIZACIÓN

- Para viajes cortos, considere caminar o usar bicicleta.
- El uso de tapabocas es obligatorio.
- Use los lavamanos u otros sistemas de limpieza disponibles para realizar higiene de manos.
- Mantenga el distanciamiento físico con otras personas.

13.1 TRANSPORTE PUBLICO

Si para asistir a laborar utiliza transporte público tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evite tocar pasamanos, sillas y demás elementos dentro del vehículo.
- Evite manipulación del celular, tocarse la cara y consumir alimentos durante el recorrido.
- En caso de que deba usar efectivo, pague con el valor exacto.
- Abra las ventanas, en lo posible, para favorecer la ventilación interna del vehículo.
- Lleve consigo una solución a base de alcohol para realizar higiene de manos.

13.2 AUTOMOVIL

- Mantener los documentos en regla.
- Solo se permiten dos ocupantes en el vehículo.
- Si viaja acompañado, ambas personas deberán hacer uso del tapabocas.
- Desinfecte las partes del vehículo con las que se tiene contacto frecuentemente como cinturón de seguridad, timón, freno de mano y palanca de cambios.
- Lleve consigo una solución a base de alcohol para realizar higiene de manos.

13.3 BICICLETA O MOTO

- Mantener los documentos en regla.
- Limpia y desinfecta manubrios, casco, gafas y demás elementos de protección.

14. RECOMENDACIONES GENERALES AL LLEGAR A LA VIVIENDA

- Retirar los zapatos y ropa en la entrada, depositando en una bolsa y llevando directo al lavado.
- No sacudir la ropa para evitar el riesgo de dispersión de virus a través del aire.
- Desinfecte los zapatos y déjelos en una zona apartada.
- Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de 2 metros entre personas.
- Antes de tener contacto con los miembros de la familia, idealmente bañarse y cambiarse de ropa.
- Mantener separada la ropa de trabajo de otras prendas.

Bibliografía

Diana María Rodríguez Araujo, M. M. (20 de 03 de 2020). *Minsalud.* Obtenido de LINEAMIENTOS PARA ABORDAR PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf

Francisco José Tafur Sacipa, J. R. (20 de 03 de 2020). *Ministerio de salud.* Obtenido de LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf

Galvis, J. s. (13 de 04 de 2020). *Minsalud.* Obtenido de ORIENTACIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA VIVIENDA COMO MEDIDA PREVENTIVA Y: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG16.pdf

Sandra Eugenia Gallegos M, L. G. (05 de 05 de 2020). *Minsalud.* Obtenido de ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf

Sandra Milena Corredor Suarez, L. F. (07 de 04 de 2020). *Minsalud.* Obtenido de ORIENTACIONES PARA EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf

MODIFICÓ	REVISÓ	APROBÓ
GERALDINE ORTEGA TEJADA ANALISTA SST	ANA MILENA LOPEZ ARBOLEDA JEFE DE CIRUGÍA	SERGIO ANDRES MARTINEZ CORREA JEFE DE GESTIÓN HUMANA

GERALDINE ORTEGA TEJADA @ 2021-08-09, 10:41:51

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

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:

7620

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1462013
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	08	10	16:20
FECHA VENCIMIENTO			
2021	09	09	

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: 2163164ac78998d296a23b3b8d844fbc4a006fd6c0700a5bc8abfb2827645db44a71afdf98b6844026cec62ebe43ea8a

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CL 52 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 589296-1
DOCUMENTO: 09-580902-01

PACIENTE: BERMUDEZ CORTES JENNY
ID: CC 31320708
DIRECCIÓN: CRA 9A#22-02-BUGA -
TELEFONO: 3382629
POLIZA: 7977
AUTORIZACION: 7977

FECHA INGRESO: 2021-08-10
FECHA EGRESO: 2021-08-10
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO-UND:NAR	1.00	210,088.00		210,088.00
2	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR-UND:NAR	1.00	357,700.00		357,700.00

TOTAL LÍNEAS: 2

COD1462013

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	567,788.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	0.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	567,788.00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1466790
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	08	23	13:41
FECHA VENCIMIENTO			
2021	09	22	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: e1b4f7fdb0621984e2d5a18aabce68ffc5f751814aff90c6b9efcca89a5de3ae7e34c8161489e564c5fb0d93f5f58ec5

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 179643-1
DOCUMENTO: 14-358827-01

PACIENTE: VANEGAS DE CASAS GLADYS ISABEL
ID: CC 28011756
DIRECCIÓN: CRA 33A 32-53-CALI -
TELEFONO: 3748531-3146172981
POLIZA: 1417
AUTORIZACIÓN: 8179

FECHA INGRESO: 2021-08-23
FECHA EGRESO: 2021-08-23
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

COD1466790

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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 2% 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-1466790-01 Prog: cayfac Usuario: adcajex8 YULY TATIANA VARGAS DUCON 2021-08-23 13:41:36 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/08/23 2:17:56 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1467158
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	08	24	08:47
FECHA VENCIMIENTO			
2021	09	23	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: f6906253c554cc7baa3af75cfe1b24297d567fe1c84db8a97a133138e9ddf1e3fbf7673b9ae561691a13d53397d2ae53

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 705132-1
DOCUMENTO: 08-619152-01

PACIENTE: GONZALEZ MARIA FABIOLA
ID: CC 25652630
DIRECCIÓN: UNI.RES.LOS SAMANES CALLE 13 A #11-114 B-CALI -
TELEFONO: 3185234653
POLIZA: 7478
AUTORIZACIÓN: 7478

FECHA INGRESO: 2021-08-24
FECHA EGRESO: 2021-08-24
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

COD1467158

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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.

Nit: 890.320.032-8

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1467158-01 Prog: cayfac Usuario: duvfue01 DUVAN FUENTES MARTINEZ 2021-08-24 08:47:25 s

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0 Fecha validación DIAN: 2021/08/25 11:01:49 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 - Email: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. COD1473797

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	07	16:06
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	07	

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

Tipo de operación: Estándar-10

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 3b01e66a2a470dd7ffe4f85bd0d61cac606cb7e461d41a0e8354a176b9ec37950c3fbcbbbe65726a8150f7472b0f059b

CLIENTE:	**SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA**	PACIENTE: ROMERO GONZALEZ BERENICE	FECHA INGRESO: 2021-09-03
NIT/ID:	899999034-1	ID: CC 66710398	FECHA EGRESO: 2021-09-03
DIRECCIÓN:	CALLE 52 # 2BIS 15 - CALI	DIRECCIÓN: Call 36 23-34-Tulua	
TELEFONO:	4315800 E.22643	TELEFONO: 3136146089	
CONSECUTIVO INTERNO: 667083-1		POLIZA: 8337	
DOCUMENTO: 08-620110-01		AUTORIZACIÓN: 8337	

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				

COD1473797

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42.450,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
TOTAL FACTURADO	42.450,00
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	FIRMA Y SELLO EMISOR	FIRMA Y SELLO CLIENTE
		CC No.

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1473797-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-07 16:06:36

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

Fecha Validación DIAN: 2021-09-07 17:51:01-05:00

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1476098
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	13	08:23
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	13	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 1a3ad086d9701a967e1a804a798eeeb0ec904dd51188f33ef97ed78a9ad8a14e38f9d8b3c30fb50d65576e5d74af9e2c

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 151180-1
DOCUMENTO: 09-582968-01

PACIENTE: NAVIA MOSQUERA DEYSI
ID: CC 25338337
DIRECCIÓN: CALL 29 NO 68 B-53-CALI -
TELEFONO: 3217312357
POLIZA: 6213
AUTORIZACIÓN: 6213

FECHA INGRESO: 2021-09-13
FECHA EGRESO: 2021-09-13
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	121102	IRIDOTOMÍA PERIFERICA UNILATERAL-UND:NAR	1.00	539,613.00		539,613.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1476098

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	539,613.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	539,613.00
TOTAL A PAGAR	539,613.00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TRECE 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-1476098-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-13 08:23:18 s

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1476757
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	14	09:02
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	14	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta
CUFE: f565201e441d420233dd2a9058122e509525347165da0615c450be879ab59d03db80bd508109623190421de16caa9061

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 305044-1
DOCUMENTO: 09-583080-01

PACIENTE: VALENCIA DE SALAZAR SONIA TERESA
ID: CC 25263243
DIRECCIÓN: CRA 53 # 5B-66-CALI -
TELEFONO: 5132813
POLIZA: 9105
AUTORIZACIÓN: 9105

FECHA INGRESO: 2021-09-14
FECHA EGRESO: 2021-09-14
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

COD1476757

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	61,400.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	61,400.00
TOTAL A PAGAR	61,400.00

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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-1476757-01 Prog: cayfac Usuario: facrips JAREN KARIME CARDENAS CARVAJAL 2021-09-14 09:02:48 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/09/14 9:03:04 a. m.

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1476764
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	14	09:07
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	14	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta
CUFE: 32c43079a92b813cb51aba23f37f45ceb740dc55926a3bf77bdfd0a3756b116abb653eb93fa9a9442c8cdb343aea5b48

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 305044-1
DOCUMENTO: 09-583082-01

PACIENTE: VALENCIA DE SALAZAR SONIA TERESA
ID: CC 25263243
DIRECCIÓN: CRA 53 # 5B-66-CALI -
TELEFONO: 5132813
POLIZA: 9106
AUTORIZACIÓN: 9106

FECHA INGRESO: 2021-09-14
FECHA EGRESO: 2021-09-14
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	952001	BIOMETRÍA OCULAR-UND:NAR	1.00	91,875.00		91,875.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1476764

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	91,875.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	91,875.00
TOTAL A PAGAR	91,875.00

SON: NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 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-1476764-01 Prog: cayfac Usuario: facrips JAREN KARIME CARDENAS CARVAJAL 2021-09-14 09:07:25 s

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1476778
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	14	09:17
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	14	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 534e0186f7646ecefd8a0401dffedd03380372bcbc78c72ddaeb73e2ec956232774857d1d790e849761d5df4cac9cdc9

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 23264-1
DOCUMENTO: 09-583084-01

PACIENTE: GUTIERREZ DE PUENTES RUBIELA
ID: CC 38984873
DIRECCIÓN: CRA. 40 C # 12 B 74 CALI-CALI -
TELEFONO: 3353596
POLIZA: 8751
AUTORIZACIÓN: 8751

FECHA INGRESO: 2021-09-14
FECHA EGRESO: 2021-09-14
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	121102	IRIDOTOMÍA PERIFERICA UNILATERAL-UND:NAR	1.00	539,613.00		539,613.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1476778

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	539,613.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	539,613.00
TOTAL A PAGAR	539,613.00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TRECE 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1477766
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	15	16:19
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	15	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 10508d340ae17e207f397667eb8003217a56991185c33ce31ae52ebb83acab5527654ab58ff9164e369566369d6f92ca

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 221305-1
DOCUMENTO: 09-583268-01

PACIENTE: QUINOÑEZ OLAYA ROSA PURIFICACION
ID: CC 27327173
DIRECCIÓN: CRA 28D 72-S30-CALI -
TELEFONO: 3172294829
POLIZA: 8512
AUTORIZACIÓN: 8512

FECHA INGRESO: 2021-09-15
FECHA EGRESO: 2021-09-15
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	952550	PAQUIMETRIA BILATERAL-UND:NAR	1.00	86,975.00		86,975.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1477766

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	86,975.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	86,975.00
TOTAL A PAGAR	86,975.00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO 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-1477766-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-15 16:19:32 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/09/15 4:19:49 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1477794
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	15	16:40
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	15	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 48ea1bc600cbcab952e4a8d62c37752dfcd18b2bdb91c18560df678289fd1db8c6e2aebb0a77c47c1d12cabd243c3394

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 221305-1
DOCUMENTO: 09-583271-01

PACIENTE: QUINOÑEZ OLAYA ROSA PURIFICACION
ID: CC 27327173
DIRECCIÓN: CRA 28D 72-S30-CALI -
TELEFONO: 3172294829
POLIZA: 8513
AUTORIZACIÓN: 8513

FECHA INGRESO: 2021-09-15
FECHA EGRESO: 2021-09-15
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO-UND:NAR	1.00	95,000.00		95,000.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1477794

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	95,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	95,000.00
TOTAL A PAGAR	95,000.00

SON: NOVENTA Y CINCO MIL 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-1477794-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-15 16:40:25 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/09/15 4:40:41 p. m.

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1477801
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	15	16:43
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	15	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: ebc5e5aedd66a6cde109b97cad2cd6bed97f7748b26fbc6144a5310f87da5e1763cc7677b23923a244c0788626f70e0f

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 221305-1
DOCUMENTO: 09-583270-01

PACIENTE: QUINOÑEZ OLAYA ROSA PURIFICACION
ID: CC 27327173
DIRECCIÓN: CRA 28D 72-S30-CALI -
TELEFONO: 3172294829
POLIZA: 8508
AUTORIZACIÓN: 8508

FECHA INGRESO: 2021-09-15
FECHA EGRESO: 2021-09-15
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	951950	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR BILATERAL-UND:NAR	1.00	357,700.00		357,700.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1477801

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	357,700.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	357,700.00
TOTAL A PAGAR	357,700.00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 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-1477801-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-15 16:43:44 s

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1477884
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	15	17:27
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	15	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 2d41187001165eaa70a3ff10f30e2ec05881bbf5a417b5e8b9cc61e66145223a535af614f87b168ffb7a8aed96783fc2

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 690375-1
DOCUMENTO: 08-620992-01

PACIENTE: TORO DE BOLIVAR LUCILA
ID: CC 24889316
DIRECCIÓN: cali-CALI -
TELEFONO: 3007807524
POLIZA: 7692
AUTORIZACIÓN: 7692

FECHA INGRESO: 2021-09-15
FECHA EGRESO: 2021-09-15
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1477884

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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-1477884-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-15 17:27:28 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/09/15 5:27:45 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1478859
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	17	10:29
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	17	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 091a0927460df81a16f123d3b7af9439ae11a3e3e8f2729686677b348a7e4a7b188fd93b2f25e6f2cc8cf35eab13a166

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 223740-1
DOCUMENTO: 08-621280-01

PACIENTE: PRADO BUENO LUCERO
ID: CC 31157724
DIRECCIÓN: CRA 1A2 73-29 2DO PISO-CALI -
TELEFONO: 3176991730-317336895
POLIZA: 8323
AUTORIZACIÓN: 8323

FECHA INGRESO: 2021-09-17
FECHA EGRESO: 2021-09-17
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1478859

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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 Jaren Karime Carvajal

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1479202
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	17	16:44
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	17	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: e697d4e232c77b6bd88bd5f0816a3a32040391791e56dd9006427f6d80e04cfe35863d2f943cfaff22bf679bae7aa81c

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 733082-1
DOCUMENTO: 08-621332-01

PACIENTE: MONSALVE HERRERA SUSBIELA
ID: CC 31370309
DIRECCIÓN: CRA 17 A # 33 F - 99 B/ ATANASIO GIRARDO- CALI -
TELEFONO: 3175654370
POLIZA: 8933
AUTORIZACIÓN: 8933

FECHA INGRESO: 2021-09-17
FECHA EGRESO: 2021-09-17
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1479202

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1479795
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	20	13:33
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	20	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta
CUFE: 6beca53d06a297cf055cb9902f5dcdce9bc6296d78a415161e28220a91ad158d36af9d31c0eb05b1895d9010926c18d3

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 221305-1
DOCUMENTO: 08-621414-01

PACIENTE: QUINOÑEZ OLAYA ROSA PURIFICACION
ID: CC 27327173
DIRECCIÓN: CRA 28D 72-S30-CALI -
TELEFONO: 3172294829
POLIZA: 8514
AUTORIZACIÓN: 8514

FECHA INGRESO: 2021-09-20
FECHA EGRESO: 2021-09-20
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1479795

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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-1479795-01 Prog: cayfac Usuario: duvfue01 DUVAN FUENTES MARTINEZ 2021-09-20 13:33:36 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/09/20 1:34:02 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1480019
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	20	17:39
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	20	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 294c16396e624495745b55b95bdf6bc9d3f0edc9200cdd8e7ec6d792693376badcbfb46185836ab7ea3a8c5cfcd01672

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 135845-1
DOCUMENTO: 08-621453-01

PACIENTE: HERNANDEZ GERENA YALILE
ID: CC 31296382
DIRECCIÓN: CALI-CALI -
TELEFONO: 3012042725
POLIZA: 8779
AUTORIZACIÓN: 8779

FECHA INGRESO: 2021-09-20
FECHA EGRESO: 2021-09-20
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1480019

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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 DE1983 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1480466
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	21	14:43
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	21	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: d097db29c4cfc4706894633735d96c643e54eb9db421dc511afe685a2cdeb247c4ed554e98b46abbfb09adb136428f24

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 103389-1
DOCUMENTO: 08-621547-01

PACIENTE: LOZADA DE ESCOBAR MARIA
ID: CC 38978684
DIRECCIÓN: CRA. 22B # 15A 68-CALI -
TELEFONO: 8816628-3003045288
POLIZA: 8612
AUTORIZACIÓN: 8612

FECHA INGRESO: 2021-09-21
FECHA EGRESO: 2021-09-21
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1480466

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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-1480466-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-21 14:43:50 s

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0 Fecha validación DIAN: 2021/09/21 2:44:30 p. m.

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1481346
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	22	19:27
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	22	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: da5f8cd2bece42f0ddd6ec9361f5141af4ba0dd8a21cf5ba6cc0e75ecbf95f6eeab50e31707d4c7e71b78b0227f9bdf4

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 59753-1
DOCUMENTO: 08-621595-01

PACIENTE: GUIDO DE BETANCURT LUCILA FANNY
ID: CC 31275034
DIRECCIÓN: TRANS 30 NO 33A 18-CALI -
TELEFONO: 4480834
AUTORIZACIÓN: 8715

FECHA INGRESO: 2021-09-22
FECHA EGRESO: 2021-09-22
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA-UND:NAR	1.00	70,000.00		70,000.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1481346

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	70,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	70,000.00
TOTAL A PAGAR	70,000.00

SON: SETENTA MIL 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-1481346-01 Prog: cayfac Usuario: marviv01 MARIA DAICY VIVEROS MOSQUERA 2021-09-22 19:27:45 s

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1481710
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	23	15:21
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	23	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: d4d2fe22d64f235b1ced8aaabaa85c3432021325edd2c1ea9bbe7d30dabb94e3cd4f0662ca6077ffc428906ff9a03b21

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 733491-1
DOCUMENTO: 08-621790-01

PACIENTE: COLMENARES QUINCHE LUZ MARINA
ID: CC 20925514
DIRECCIÓN: CRA 98 C NO 54-86-CALI -
TELEFONO: 3168501599
POLIZA: 9139
AUTORIZACIÓN: 9139

FECHA INGRESO: 2021-09-23
FECHA EGRESO: 2021-09-23
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1481710

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1481723
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	23	15:29
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	23	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 0f28435af67d2c9b6f32d683e6b3ac4fc7c79332add7f824596a7518945e7ba1f97c43b42ee690671c5c70033de61050

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 161545-1
DOCUMENTO: 08-621527-01

PACIENTE: GONZALEZ GALLEGO ALMA LUZ
ID: CC 31191385
DIRECCIÓN: CALLE 66 # 1 BIS 61 APT 2 204-CALI -
TELEFONO: 4399069-6685503
AUTORIZACIÓN: 8978

FECHA INGRESO: 2021-09-21
FECHA EGRESO: 2021-09-21
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA-UND:NAR	1.00	70,000.00		70,000.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1481723

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	70,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	70,000.00
TOTAL A PAGAR	70,000.00

SON: SETENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

ABSTENERSE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DEL ICA SOBRE LOS PAGOS REALIZADOS POR 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 ES 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 EL PAGO ES 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-1481723-01 Prog: cayfac Usuario: marviv01 MARIA DAICY VIVEROS MOSQUERA 2021-09-23 15:29:36 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/09/23 3:29:58 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1481898
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	23	18:20
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	23	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 8e50c281abf05dafef910ac77f9a525524cccaa6a745f765ff55fdceaa1299dd643cad75a29b00fcc5d505e66dc6a3bc

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 158231-1
DOCUMENTO: 08-621800-01

PACIENTE: AMAYA CARDENAS AURA MARIA
ID: CC 22441272
DIRECCIÓN: CALLE 59 1 BIS 30-CALI -
TELEFONO: 3113324872
AUTORIZACIÓN: 9785

FECHA INGRESO: 2021-09-23
FECHA EGRESO: 2021-09-23
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1481898

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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 POR 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1482470
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	24	15:51
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	24	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: c385cab11aad472ff7840afeca5df35b4d8e3241816fe4c64c76bb17dd4afe312cc63c8d4cf57e862e472cf082185e5c

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 733597-1
DOCUMENTO: 08-621922-01

PACIENTE: VIDAL MEZU MARICELA
ID: CC 34605417
DIRECCIÓN: CAUCA VILLA RICA-VILLARRICA -
TELEFONO: 3162942180
AUTORIZACIÓN: 9230

FECHA INGRESO: 2021-09-24
FECHA EGRESO: 2021-09-24
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1482470

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1482827
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	25	14:50
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	25	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 6b78c8c88ca7bd7d67c169a3ca11433a7f2be9b0cb0b095c0336c93036654c5731ae277f488e7d7e99e4f4521afd2a90

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 238335-1
DOCUMENTO: 90-15041-01

PACIENTE: CASTILLO GAMBOA FABIOLA
ID: CC 38862295
DIRECCIÓN: CLL 59 4D-05-CALI -
TELEFONO: 3706072
POLIZA: 8947
AUTORIZACIÓN: 8947

FECHA INGRESO: 2021-09-25
FECHA EGRESO: 2021-09-25
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1482827

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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 44 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1483992
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	28	16:23
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	28	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: f3184581cc468520613b9250cbf5ec9ec5da975ead9c59e89354eda48fdd56373f92c12817c70c87983612ed83db5813

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 16983-1
DOCUMENTO: 08-622125-01

PACIENTE: AGREDO DE QUEVEDO CARMEN
ID: CC 29279660
DIRECCIÓN: CRA. 5 NTE. # 50 N 41 CALI-CALI -
TELEFONO: 4464230
AUTORIZACIÓN: 8150

FECHA INGRESO: 2021-09-28
FECHA EGRESO: 2021-09-28
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1483992

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1484000
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	28	16:26
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	28	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: c2586b5e3ce0434d8a287e9bad60146408765725409f2d105b7255f5ff357ab0821ad54a061a1de0327e46afa7d6ba14

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 103389-1
DOCUMENTO: 09-584199-01

PACIENTE: LOZADA DE ESCOBAR MARIA
ID: CC 38978684
DIRECCIÓN: CRA. 22B # 15A 68-CALI -
TELEFONO: 8816628-3003045288
AUTORIZACIÓN: 9846

FECHA INGRESO: 2021-09-28
FECHA EGRESO: 2021-09-28
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1484000

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	52,500.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	52,500.00
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.

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1484001
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	28	16:27
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	28	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 68040f3fadd66c0c9b09be69b58925200d5e2d8d94b7092db5e60588db3ca9b2d2618659704b3149b54b358f3481b59d

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 103389-1
DOCUMENTO: 09-584197-01

PACIENTE: LOZADA DE ESCOBAR MARIA
ID: CC 38978684
DIRECCIÓN: CRA. 22B # 15A 68-CALI -
TELEFONO: 8816628-3003045288
AUTORIZACIÓN: 9850

FECHA INGRESO: 2021-09-28
FECHA EGRESO: 2021-09-28
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

COD1484001

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	61,400.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	61,400.00
TOTAL A PAGAR	61,400.00

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1484344
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	29	11:19
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	29	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: d2bbb1b01d6f47eced014f957e60506096eb48ad1c18e5c9cd28338ddbe2d095e04bfd42a40ce7948547a936c47de6ff

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 82479-1
DOCUMENTO: 09-584288-01

PACIENTE: RODRIGUEZ ARTUNDUAGA ANA DOLORES
ID: CC 38443442
DIRECCIÓN: CALLE 66A # 1A 10 - 32-CALI -
TELEFONO: 4492256
AUTORIZACIÓN: 9098

FECHA INGRESO: 2021-09-29
FECHA EGRESO: 2021-09-29
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B-UND:NAR	1.00	96,125.00		96,125.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1484344

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	96,125.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	96,125.00
TOTAL A PAGAR	96,125.00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTICINCO 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-1484344-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-29 11:19:08 s

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1485532
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	09	30	18:34
FECHA VENCIMIENTO			
2021	10	30	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 271b756b97b97afee635a5e60cd838309291bf1f8b6ebb651e0dcf7da66787334315a3f12696e47c2f30b74f376b84c1

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 122405-1
DOCUMENTO: 08-622086-01

PACIENTE: SAAVEDRA SANCHEZ JOAQUIN MARIA
ID: CC 6056554
DIRECCIÓN: CLLE 5 42 24-CALI -
TELEFONO: 3774173-3117477384
AUTORIZACIÓN: 9142

FECHA INGRESO: 2021-09-28
FECHA EGRESO: 2021-09-28
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890908	CONSULTA POR ESPECIALISTA OCULOPLASTIA-UND:NAR	1.00	70,000.00		70,000.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1485532

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	70,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	70,000.00
TOTAL A PAGAR	70,000.00

SON: SETENTA MIL 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
	Clínica de Oftalmología de Cali S.A. Nit. 890.320.032-8	CC No.

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1485532-01 Prog: cayfac Usuario: procest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-09-30 18:34:45 s

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1486289
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	02	13:57
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	01	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 00c8f6f3176f75ddaf3d97721b96aac71aabf043ac931bc8018dd0169d46d4cd1fdf7c417209de7030013b352704ed0b

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 220669-1
DOCUMENTO: 90-15125-01

PACIENTE: MONTOYA CHAVEZ MARTHA JUDITH
ID: CC 31302004
DIRECCIÓN: CALLE 34B 6B 07 URB PALMIRA-CALI -
TELEFONO: 2873301
POLIZA: 10071
AUTORIZACIÓN: 10071

FECHA INGRESO: 2021-10-02
FECHA EGRESO: 2021-10-02
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1486289

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1486410
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	03	12:28
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	02	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: b2cfaacaef6680e5ed4b39daacd65ab6130e4e4452ffdee9b2108b058e05c0034b611c21f012b6025e8e1341fe1900ba

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 23264-1
DOCUMENTO: 04-212138-01

PACIENTE: GUTIERREZ DE PUENTES RUBIELA
ID: CC 38984873
DIRECCIÓN: KM 5° CALLEJON MAYORGA° VÍA LA BUITRERA-CALI -
TELEFONO: 3218011217
POLIZA: 0.
AUTORIZACIÓN: 0.

FECHA INGRESO: 2021-10-03
FECHA EGRESO: 2021-10-03
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS-UND:NAR	1.00	35,300.00		35,300.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1486410

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	35,300.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	35,300.00
TOTAL A PAGAR	35,300.00

SON: TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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-1486410-01 Prog: cayfac Usuario: tecposc3 LADY JOHANNA MORALES ORTIZ 2021-10-03 12:28:11 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/10/03 12:28:28 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1486947
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	04	18:45
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	03	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: d44394df91d8527bf310c51c32ae66c375aaef4d4316d319b3024ea6ebe9fc74e7bbf2ca90dd603335246b307d7396e5

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 305044-1
DOCUMENTO: 08-622614-01

PACIENTE: VALENCIA DE SALAZAR SONIA TERESA
ID: CC 25263243
DIRECCIÓN: CRA 53 # 5B-66-CALI -
TELEFONO: 5132813

FECHA INGRESO: 2021-10-04
FECHA EGRESO: 2021-10-04
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1486947

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1487455
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	05	16:48
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	04	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: d254a81da1fd4e56df727313dccd96ce8dd89ce72902ed631474034e5ac96e4d365390dca66cda95ab93bae5ba0bdd7a

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 161692-1
DOCUMENTO: 08-622600-01

PACIENTE: CASTRO VARGAS AMPARO
ID: CC 26628263
DIRECCIÓN: CRA 1D 53-24-CALI -
TELEFONO: 4479538-3105026085
AUTORIZACIÓN: 9170

FECHA INGRESO: 2021-10-04
FECHA EGRESO: 2021-10-04
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1487455

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
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-1487455-01 Prog: cayfac Usuario: cinale01 CINDY TATIANA ALEGRIA 2021-10-05 16:48:35 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/10/05 4:48:53 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1488044
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	06	15:41
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	05	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 4e58ba081f14a5db5f13034cf5cac0ead902df999e50338ee4d44c26f43bf00a0073f8baf54f3a89228ef28361363eaf

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 100086-1
DOCUMENTO: 08-622844-01

PACIENTE: ZUÑIGA JANETH DEL ROSARIO
ID: CC 31898248
DIRECCIÓN: CRA 83A 42-23-CALI -
TELEFONO: 3154912091
POLIZA: 9587
AUTORIZACIÓN: 10046

FECHA INGRESO: 2021-10-06
FECHA EGRESO: 2021-10-06
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1488044

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
COP/MOD/REC	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-1488044-01 Prog: cayfac Usuario: cinale01 CINDY TATIANA ALEGRIA 2021-10-06 15:41:44 s

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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1488779
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	07	18:32
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	06	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: aed99265d2c7c51f574a924422dcd97e7fb1d6f5ce3b0f7f98b910d7faa9dbe0e675872c043e23a1628587a812a1d41a

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 82479-1
DOCUMENTO: 08-622959-01

PACIENTE: RODRIGUEZ ARTUNDUAGA ANA DOLORES
ID: CC 38443442
DIRECCIÓN: CALLE 66A # 1A 10 - 32-CALI -
TELEFONO: 4492256
AUTORIZACIÓN: 9099

FECHA INGRESO: 2021-10-07
FECHA EGRESO: 2021-10-07
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890902	CONSULTA POR ONCOLOGIA OCULAR-UND:NAR	1.00	88,400.00		88,400.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1488779

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	88,400.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	88,400.00
COP/MOD/REC	0.00
TOTAL A PAGAR	88,400.00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1488788
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	07	18:34
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	06	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: b4c5dfb6252e151da290dc453cb89fed44931bd0ba64a01fd725afe95f770425e75f7e52cce04858b9ede9eac4173597

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 170470-1
DOCUMENTO: 08-622965-01

PACIENTE: RAMIREZ ANZOLA ANGEL URIEL
ID: CC 6069986
DIRECCIÓN: KRA 15A 49-60 -CALI -
TELEFONO: 3728332
AUTORIZACIÓN: 9081

FECHA INGRESO: 2021-10-07
FECHA EGRESO: 2021-10-07
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1488788

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
COP/MOD/REC	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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1489922
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	11	13:27
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	10	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta
CUFE: a4198d0d376df66b0afba7bd0227a95a3075ac148da7f37bbca93f2a1ddc8312173ff5e96d33db98ba09c78ab4f5e984

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 115707-1
DOCUMENTO: 08-623203-01

PACIENTE: PALACIOS DE POTES ETELVINA
ID: CC 26297749
DIRECCIÓN: AV 6A NO 42 N 19-CALI -
TELEFONO: 6652315
POLIZA: 10477
AUTORIZACIÓN: 10477

FECHA INGRESO: 2021-10-11
FECHA EGRESO: 2021-10-11
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1489922

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
COP/MOD/REC	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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1490484
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	12	11:46
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	11	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: a4ea9168857d77fe49a3d4264aa3b89b9c5930a0c4051f52bee699d1326c7e350fd306f5c8715120ecc62d99bb324417

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 209275-1
DOCUMENTO: 08-623327-01

PACIENTE: RIVERA VELASCO MARIA RUBY
ID: CC 38942874
DIRECCIÓN: CARRE 41 A 16-75-CALI -
TELEFONO: 3159285294
AUTORIZACIÓN: 10081

FECHA INGRESO: 2021-10-12
FECHA EGRESO: 2021-10-12
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1490484

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
COP/MOD/REC	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-1490484-01 Prog: cayfac Usuario: cinale01 CINDY TATIANA ALEGRIA 2021-10-12 11:46:37 s

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

Fecha validación DIAN: 2021/10/12 11:46:56 a. 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1490706
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	12	15:49
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	11	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta

CUFE: 96d941a9975d8a87b35a478d8d688b91ec072906c8fb85553b159dd9d16ea971626ccb43728e9c2ac2d5f794275eadd0

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 238335-1
DOCUMENTO: 09-585202-01

PACIENTE: CASTILLO GAMBOA FABIOLA
ID: CC 38862295
DIRECCIÓN: CLL 59 4D-05-CALI -
TELEFONO: 3706072
POLIZA: 9949
AUTORIZACIÓN: 9949

FECHA INGRESO: 2021-10-12
FECHA EGRESO: 2021-10-12
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	123003	IRIDOPLASTIA° CON LASER BILATERAL-UND:NAR	1.00	589,225.00		589,225.00

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1490706

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	589,225.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	589,225.00
COP/MOD/REC	0.00
TOTAL A PAGAR	589,225.00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 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.

Nit: 890.320.032-8

Convenio: 899999034 SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA Id Interno: CD-1490706-01 Prog: cayfac Usuario: anglop01 ANGIE PAOLA LOPEZ DIAS 2021-10-12 15:49:09 s

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0 Fecha validación DIAN: 2021/10/12 3:49:30 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: notificaciones@clinicaofta.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.COD1491410
CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A

FECHA GENERACIÓN			
2021	10	13	19:59
FECHA VENCIMIENTO			
2021	11	12	

Autorizacion Numeracion: 18764011841959 del 2021-03-25 numeracion del 1425001 al 1525000 fecha del 2021-03-25 al 2022-03-25 prefijo: COD
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta
CUFE: e753320fba608ebbd48c36725954b6e4419383eea2e5a3bb30742d5cf9949b3da9156d48fde8a185ea4456d1139a47b8

CLIENTE: SERVICIO NAL.APRENDIZAJE-SENA
NIT/ID: 899999034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 2BIS 15-CALI
TELÉFONO: 4315800 E.22643
CONSECUTIVO INTERNO: 25863-1
DOCUMENTO: 08-623454-01

PACIENTE: BELTRAN ZUNIGA NANCY YANETH
ID: CC 20947974
DIRECCIÓN: CALI-CALI -
TELEFONO: 3006169262
AUTORIZACIÓN: 9085

FECHA INGRESO: 2021-10-13
FECHA EGRESO: 2021-10-13
Forma de Pago: Crédito

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

TOTAL LÍNEAS: 1

COD1491410

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	42,450.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	42,450.00
COP/MOD/REC	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-1491410-01 Prog: cayfac Usuario: hecest01 HECTOR HERNAN ESTRADA ROJAS 2021-10-13 19:59:19 s