Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 191861

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	04/05/2023 15:02:00
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
CL 57 8 69		03/06/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 160,000	$ 160,000
1.00	MONTURAS GRAVADAS	$ 140,000	$ 117,647

	SUBTOTAL	**$ 277,647**
	Descuento	**$ 0**
	Impuestos	**$ 22,353**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

CUFE:
b769401635244945452 5fc1110d1ea5ba3e72f6fcc4c8605cb1369339c8963c57b79b0acb127363b3e46a976f871b354

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 390 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 03/04/2023

TIPO DE SERVICIO				
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐	

DOCTOR	SERVICIO:OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

AL MENOR: MANUEL ARTEAGA JOSA LOPEZ	CARNE No. 98393542-C
FAMILIAR DE. JUAN ARTEAGA	CONYUGUE HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.+1.00	.-2.00	10
I	.+1.75	.-5.00	170
ADD			

DP 58/56

OBSERVACIONES: MENOR DE 6 AÑOS DE EDAD, CON PREVIA PREESCRIPCION DE GAFAS EL 16-03-2023
ORDENAN LENTES MONOFOCAL, USO PERMANENTE, TRATAMIENTO AR+TR

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Monter:
MEDICA OPTOMETRA
R.M. 109490507
U. del Quindio

COORDINA

RECIBI

C.C.No. 98393542

EXPEDICION GRATUITA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

EXPEDICION GRATUITA

55259070

55259070

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

NUIP 1.080.066.282

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARTEAGA	JOSA

Nombre(s): MANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes SEP Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	134830[illegible]-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: JOSA LOPEZ YAMILE YOVANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 59.311.651	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ARTEAGA DIAZ JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 98.393.542	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ARTEAGA DIAZ JUAN CARLOS

Documento de identificación (Clase y número): CC 98.393.542 — Firma

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE PASTO COPIA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] — Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] — Firma

PASTO 03 OCT 2016

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes OCT Día 03	DRA. MABEL MARTINEZ VARGAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	MABEL MARTÍNEZ VARGAS Notaria Primera del Circulo de Pasto Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

98.393.542-D



MANUEL

ARTEAGA JOSA

R.C. 1080066282

RH: O+

Fecha de Nacimiento 30/09/2016 ..

Juan Carlos Arteaga Díaz

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso