SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2023-001304
6/06/2023 3:25:14 p. m.
Destinatario: 521010

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES

GO-000120-2023

San Juan de Pasto, 01 de junio de 2023

Doctor
Eduardo Antonio Benavides Rosero
Director encargado Regional Nariño
SENA
San Juan de Pasto

Asunto: Cuenta de Cobro No 052023 del 31 de mayo de 2023

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número 052023 según contrato de prestación de servicios número C01.PCCNTR.4771916, objeto del contrato Prestar el servicio de especialistas en oftalmología, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, por concepto de prestación de servicios del mes de mayo de 2023.

Agradezco su atención.



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

Carrera 40A No. 19B – 15 Av. Panamericana
TORRE PRAGA CENTRO MEDICO
Teléfonos (602) 7419272
E-mail: clinicaoftalmologicaparedes@gmail.com
San Juan de Pasto - Nariño

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

NIT 800184080-0

Dirección: CR 40 A 19 B 15 AV PANAMERICANA Teléfonos: 7419272

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

31 de mayo de 2023

RELACION DE FACTURAS No.052023

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT:899999034-1

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios Médico - Quirúrgicos, en la especialidad de: OFTALMOLOGIA durante el periodo de Mayo -2023

No	FACTURA	IEDIC	IDENTIFICACION	NOMBRE	VR UNIT	VR TOTAL	COPAGO	VR NETO
1	389827	Tatiana P:	CC27531761	ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA		37000	0	37000
		1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
2	389829	Omar Leo	CC30708777	MONCAYO DE MONCAYO MARLENE LUCY		37000	0	37000
		1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
3	389831	Omar Leo	CC31280601	JOJOA DE LOPEZ FRANCISCA		37000	0	37000
		1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
4	389832	Omar Leo	CC27076682	RIVERA DE TIMARAN GLORIA DEL CARMEN		37000	0	37000
		1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
5	389840	Clinica Pa	CC27077477	DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY		638000	0	638000
		1	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	118000	118000		
		2	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	130000	260000		
		2	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	130000	260000		
6	389849	Sandra Ar	CC27531761	ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA		240000	0	240000
		2	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	120000	240000		
7	389851	Omar Leo	CC1085345255	LEON HERNANDEZ DIANA MARCELA		37000	0	37000
		1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
8	389852	Omar Leo	CC30737315	HERNANDEZ CHINCHAJOA MARIA MERCEDES		37000	0	37000
		1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
9	389854	Tatiana P:	CC30702547	GUERRERO DE ERASO BLANCA STELLA		37000	0	37000
		1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
10	389856	Omar Leo	CC27077477	DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY		37000	0	37000
		1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
11	389857	Omar Leo	CC37803822	VILLALBA RAMOS CHIQUINQUIRA		37000	0	37000
		1	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
12	389859	Tatiana P:	CC1193385405	ORBES CAICEDO ANGELA SOFIA		37000	0	37000
		1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	37000	37000		
13	389860	Clinica Pa	CC27070749	ZUTTA DE ARGUELLO MARIA ESPERANZA		330000	0	330000
		2	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	165000	330000		

TOTAL FACTURAS	13
VR FACTURADO	1578000
VR COPAGO	0
VR DESCUENTOS	0
NETO A PAGAR	1578000

VALOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE.

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES
COORDINADOR DE FACTURACIÓN

ANEXO:

No. :LETRAS FOLIOS

RIPS EN MEDIO MAGN DISKETTE:

NOTA DE RECIBO

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

FIRMA Y SELLO

RAZON SOCIAL :	CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
IDENTIFICACION:	NI-800184080
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-18
FECHA DE PAGO:	2023-05-19
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-05
NUMERO PLANILLA:	26502301
TOTAL COTIZANTES:	70
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26502301
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	45	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 5.072.700	$ 5.078.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	$ 0	$ 0	$ 300	$ 182.900	$ 183.200
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	15	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 1.211.600	$ 1.213.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 145.000	$ 145.200
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 51.100	$ 51.200
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	5	$ 0	$ 0	$ 500	$ 347.000	$ 347.500
Subtotal Salud		6	70	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 7.010.300	$ 7.019.000
230201	800229739	PROTECCION	7	$ 52.800	$ 52.800	$ 4.700	$ 3.875.900	$ 3.880.600
230301	800224808	PORVENIR	32	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 8.113.800	$ 8.123.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	24	$ 34.200	$ 34.200	$ 10.700	$ 8.867.600	$ 8.878.300
Subtotal Pensión		3	63	$ 87.000	$ 87.000	$ 25.100	$ 20.857.300	$ 20.882.400
14-25	800226175	COLMENA	69	$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 3.321.300	$ 3.325.300
Subtotal ARL		1	69	$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 3.321.300	$ 3.325.300
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	66	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 5.384.400	$ 5.390.800
Subtotal CCF		1	66	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 5.384.400	$ 5.390.800
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 211.200	$ 211.500
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 400	$ 316.700	$ 317.100
		Total a pagar		$ 87.000	$ 87.000	$ 44.900	$ 37.101.200	$ 37.146.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/06/2023

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

AL SISTEMA DE

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

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

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

Se firma en San Juan de Pasto, a los primeros (01) días del mes de junio de 2023.

JUAN FELIPE SAA LORA
Representante Legal

Carrera 40A No. 19 B – 15 Av. Panamericana
TORRE PRAGA CENTRO MEDICO
Teléfonos (602) 7419272
e-mail: clinicaoftalmologicaparedes@gmail.com
San Juan de Pasto - Nariño

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14844913989

(415)7707212489984(8020) 000001484491398 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 40 A 19 B 15 AV PANAMERICANA

42. Correo electrónico contabilidadclinicaparedes@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 1	2 0 0 0 0 4 1 1	4 7 7 4	2 0 2 0 0 1 2 7	4 7 7 3		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 05 / 19 : 36: 33

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14844913989

(415)7707212489984(8020) **000001484491398 9**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 5 0 5		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14844913989

(415)7707212489984(8020) **000001484491398 9**

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

Representación

1

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

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

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

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

2

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

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14844913989

(415)7707212489984(8020) **000001484491398 9**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 9 5 1 8 1 3		9 7 2 6 0 T

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

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

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

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14844913989

(415)7707212489984(8020) **000001484491398 9**

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

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

1

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

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

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

165. Dirección: CR 42 18 A 56 AV PANAMERICANA

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: OQULA BY CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

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

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

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

3

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

162. Nombre del establecimiento: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES

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

165. Dirección: CL 10 5 53 OF 301

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

BBVA
COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

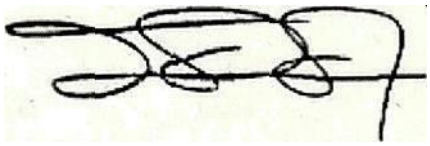
Que CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS identificado(a) con número 800.184.080 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la Cuenta Corriente No 00130695000100020321 aperturada el 17 de marzo de 2009, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: 695020321
10 dígitos: 0695020321
16 digitos: 0695000100020321

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día dos (02) de junio de 2023 a las 10.20 a.m., con destino a Quien Interese.



Firma autorizada autografiada

BBVA COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101267236	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	03	2023	22	03	2023	00:00	30	04	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	NIT: 800.184.080-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 40 A NRO. 19 B - 15 AVENIDA PANAMERICANA	PASTO, NARIÑO	3137503934

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	PASTO, NARIÑO	7306602

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N CO1.PCCNTR.4771916 CUYO OBJETO ES: ?PRESTAR EL SERVICIO DE ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGIA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, QUE SEAN REMITIDOS BAJO AUTORIZACION DEL MEDICO ASESOR DEL SENA REGIONAL NARIÑO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**22/03/2023**	**30/04/2024**	**$2,500,000.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**22/03/2023**	**30/04/2024**	**$2,500,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******8,000.00	$ *******7,220.00	$ **********45,220.00	$ ********5,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
V & J ASESORES LTDA	164230	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101267236

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101267236	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	03	2023	22	03	2023	00:00	30	04	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	NIT: 800.184.080-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 40 A NRO. 19 B - 15 AVENIDA PANAMERICANA	PASTO, NARIÑO	3137503934

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	PASTO, NARIÑO	7306602

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Efecty · Corresponsales

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******8,000.00	$ *******7,220.00	$ **********45,220.00	$ ********5,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
V & J ASESORES LTDA	164230	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100960876795 7(3900)000000045220(96)20240321

REFERENCIA PAGO:

1100960876795-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101048190	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	03	2023	22	03	2023	00:00	31	12	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	NIT: 800.184.080-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 40 A NRO. 19 B - 15 AVENIDA PANAMERICANA	PASTO, NARIÑO	3137503934

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	PASTO, NARIÑO	7306602

BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N CO1.PCCNTR.4771916 CUYO OBJETO ES: ?PRESTAR EL SERVICIO DE ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGIA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, QUE SEAN REMITIDOS BAJO AUTORIZACION DEL MEDICO ASESOR DEL SENA REGIONAL NARIÑO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**22/03/2023**	**31/12/2023**	**$5,000,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******3,000.00	$ *******6,270.00	$ **********39,270.00	$ ********5,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
V & J ASESORES LTDA	164230	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101048190

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101048190	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	03	2023	22	03	2023	00:00	31	12	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	NIT: 800.184.080-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 40 A NRO. 19 B - 15 AVENIDA PANAMERICANA	PASTO, NARIÑO	3137503934

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	PASTO, NARIÑO	7306602

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Su Red · Coopcentral

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******3,000.00	$ *******6,270.00	$ **********39,270.00	$ ********5,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART
V & J ASESORES LTDA	164230	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009608767971(3900)000000039270(96)20240321

REFERENCIA PAGO: 1100960876797-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE