SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHtjorge TONY ENRIQUE JORGE VILORIA

Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-070- SENA REGIONAL SUCRE-DIRECCION

Fecha y Hora Sistema: 30/08/2023 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2123 de fecha 2023-02-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	15023	**Fecha Registro:**	2023-08-30	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-070-000000 SENA REGIONAL SUCRE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	26.866.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	26.866.000,00	**Saldo x Obligar:**	26.866.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900217343	**Razón Social:**	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	897001541	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	84550105	**Nombre:**	CARMEN CRISTINA GIL ORTEGA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL SUCRE

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.5304763	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-08-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		26.866.000,00	0,00		
					Total:	26.866.000,00	0,00	26.866.000,00	26.866.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: CONSULTA DE OPTOMETRÍA, CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA, SUMINISTRO DE MONTURAS Y LENTES Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL APOYO Y COMPLEMENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-070-000000	SENA REGIONAL SUCRE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-10-31	6.866.000,00	6.866.000,00	NINGUNO
36-02-00-070-000000	SENA REGIONAL SUCRE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-11-30	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-070-000000	SENA REGIONAL SUCRE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-30	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

Marian Cecilia Arrieta Silgado Firmado digitalmente por Marian Cecilia Arrieta Silgado Fecha: 2023.09.11 14:09:54 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965878101

(415)7707212489984(8020) 000001496587810 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

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 DE SUCRE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CL 14 20 53 BRR LA FORD

42. Correo electrónico clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 0 0 0 0 1	2 8 0 7 6 0 3	2 7 1 4 2 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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 8 0 4 2 4					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	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5												

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

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2023 - 12 - 04 / 09 : 26: 46

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VELEZ OSORIO SERGIO ANDRES

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14965878101

(415)7707212489984(8020) **000001496587810 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	7 6 3	1 8
73. Fecha	2 0 0 8 0 4 1 6	2 0 1 1 1 1 2 3
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 4 2 5	2 0 1 1 1 2 2 8
77. No. Matrícula mercantil	1 1 8 1 6	1 4 8 9 4
78. Departamento	7 0	7 0
79. Ciudad/Municipio	3 4	3 4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8 0 4 1 6	
81. Hasta	2 0 5 8 0 1 3 1	

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 de Sociedades — 5

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 8 0 6 2 5		-
2				-
3				-
4				-
5				-

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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14965878101

(415)7707212489984(8020) **000001496587810 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 7 0 6

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELEZ	OSORIO	SERGIO	ANDRES

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

2

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

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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14965878101

(415)7707212489984(8020) **000001496587810 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

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	1 1 0 3 2 1 7 0 4 6		1 8 9 0 7 5

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MEDINA	MERCADO	JORGE	ANDRES

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

135. Fecha de nombramiento	
2 0 2 1 0 5 1 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

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14965878101

(415)7707212489984(8020) **000001496587810 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 7 3 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

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: CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1	

165. Dirección: CL 14 20 53

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 900217343	9	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CLINICA OFTALMOLOGICA	calle14 N 20-53	SINCELEJO-SUCRE	2807603

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2023-11	Periodo Salud	2023-12
Fecha límite de pago	2023/12/13	Fecha de pago	2023/12/11
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$24,779,400
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$24,779,400

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9460174657
Clave de pago	330182350
Banco	BANCOLOMBIA

2023/12/11 11:35 AM

CERTIFICACIÓN DE AFILIACION, PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

En mi condición de Revisor Fiscal de: CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S, identificada con Nit., 900217343-9, certifico que nos encontramos afiliados y estamos al día, durante los seis (6) meses a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Igualmente certifico que se encuentra al día en el cumplimiento de la obligación de contratación de aprendices.

Dada en Sincelejo Sucre a los (01) días del mes de Octubre de 2023.



Revisor Fiscal
FIRMA
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA JORGE ANDRES MEDINA MERCADO
T.P. 189075 - T

Banco de Occidente

NIT 890 300 279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que nuestro cliente **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S**, con NIT Número **900.217.343-9** cuentahabiente en la oficina desde el día **26** de **diciembre** del año **2016** con la Cuenta Corriente No **897-00154-1** la cual está activa.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S** es ser un "Cliente activo del Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación a **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S**, hoy 20 de diciembre del año 2023.

Cordialmente,

TANIA MILENA OVIEDO PAEZ
Asesora de Soporte Comercial
Oficina Sincelejo

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SA S

NIT No. 900217343-9 CALLE 14 No. 20-53 BARRIO FORD
TEL 2714280– SINCELEJO
REGIMEN COMUN

REGIONAL SUCRE
RADICACION MEDICINA
No. 70-1- 2023-003934
Fecha: 26/12/23 3:58 pm
Recibido: Clínica Oftalmológica

CUENTA DE COBRO No 04

POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADO A SUS AFILIADOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA NIT No. 899999043-6 KM 5, VIA SAMPUES, CORREGIMIENTO LA GALLERA TEL 2804016 SINCELEJO – SUCRE ATENDIDOS SEGÚN ANEXO

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CT
($3,474,530)

DADO EN SINCELEJO A LOS 22 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023

SERGIO VELEZ OSORIO
GERENTE

DIANA GARRIDO
RES. DE FACTURACION

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS
Código del Prestador : 7000101114 Nit: 900217343-9
Dirección : CLL 14 $ 20-53
Teléfono: PBX :2714280 Cel: 3135702346 - 3126685953
Email: clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com
Web: www.clinicaoftalmologicadesucre.com.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764049062539 DE 2023-05-16 HASTA 2024-05-16 DEL 1S50001 HASTA 1S80000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S61503

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Diciembre 2023
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 22/12/2023
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 22/12/2023
Teléfono	: 2800273	**Manual :**	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 21/01/2024
Observación	:				

Medio De Pago: Transferencia electrónica **Forma De Pago:** Crédito **Plazo Crédito:** 30 día(s)

Datos del Paciente

Identificación	:			**Paciente**	:		
Fecha Nacimiento:	:	**Edad**	:	**Régimen**	:	**Estrato**	:
Dirección	:			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	:
No Historia	:	**Estudio**	:	**Fecha Ingreso**	:	**Fecha Egreso**	:
No Autorización	:			**Hora Ingreso**	:	**Hora Egreso**	:

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
CC - 64571496 : TULIA HORTENCIA MARTINEZ ATENCIA						
1	952001	BIOMETRIA OCULAR	1	$121,410.00	$0.00	$121,410.00
2	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	1	$235,260.00	$0.00	$235,260.00
3	950602	INTERFEROMETRIA	1	$84,600.00	$0.00	$84,600.00
4	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	1	$158,670.00	$0.00	$158,670.00
5	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	1	$158,670.00	$0.00	$158,670.00
					SUBTOTAL:	**$758,610.00**
CC - 22903465 : ELVIA ROSA HERRERA DE TEHERAN						
6	170100	LENTES	1	$240,000.00	$0.00	$240,000.00
7	MON01	SUMINISTRO DE MONTURAS	1	$126,050.00	$23,950.00	$150,000.00
					SUBTOTAL:	**$390,000.00**
CC - 23167406 : MARIA DEL SOCORRO GONZALEZ DE BUELVAS						
8	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
9	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 64551730 : NIDIA HERNANDEZ VITOLA						
10	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
11	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 1005661515 : LAURA VANESSA GOMEZ RINCON						
12	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
13	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 1193558231 : KARINA MARCELA GOMEZ RINCON						
14	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
15	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 64551730 : NIDIA HERNANDEZ VITOLA						
16	170100	LENTES	1	$240,000.00	$0.00	$240,000.00
17	MON01	SUMINISTRO DE MONTURAS	1	$126,050.00	$23,950.00	$150,000.00
					SUBTOTAL:	**$390,000.00**
CC - 1005661515 : LAURA VANESSA GOMEZ RINCON						
18	170100	LENTES	1	$240,000.00	$0.00	$240,000.00
19	LNC08	LENTES DE CONTACTO	1	$340,000.00	$0.00	$340,000.00
20	MON01	SUMINISTRO DE MONTURAS	1	$126,050.00	$23,950.00	$150,000.00

Cufe: c8b2497f63a0532b8b20cee67dcd421c1914638322e09c8bd958606432011155b7df54891cb7f95c2ddd6bf52e140e19

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

CLÍNICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS
Código del Prestador : 7000101114 **Nit: 900217343-9**
Dirección : CLL 14 $ 20-53
Teléfono: PBX :2714280 Cel: 3135702346 - 3126685953
Email: clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com
Web: www.clinicaoftalmologicadesucre.com.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764049062539 DE 2023-05-16 HASTA 2024-05-16 DEL 1S50001 HASTA 1S80000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S61503

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Diciembre 2023
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 22/12/2023
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 22/12/2023
Teléfono	: 2800273	**Manual** :	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 21/01/2024
Observación	:				

Medio De Pago: Transferencia electrónica **Forma De Pago:** Crédito **Plazo Crédito:** 30 día(s)

Datos del Paciente

Identificación	:			**Paciente**	:		
Fecha Nacimiento:	:	**Edad**	:	**Régimen**	:	**Estrato**	:
Dirección	:			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	:
No Historia	:	**Estudio**	:	**Fecha Ingreso**	:	**Fecha Egreso**	:
No Autorización	:			**Hora Ingreso**	:	**Hora Egreso**	:

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
					SUBTOTAL:	**$730,000.00**
CC - 1193558231 : KARINA MARCELA GOMEZ RINCON						
21	170100	LENTES	1	$240,000.00	$0.00	$240,000.00
22	LNC08	LENTES DE CONTACTO	1	$340,000.00	$0.00	$340,000.00
23	MON01	SUMINISTRO DE MONTURAS	1	$126,050.00	$23,950.00	$150,000.00
					SUBTOTAL:	**$730,000.00**

Valor en Letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$3,378,730.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**$95,800.00**
TOTAL:	**$3,474,530.00**

DIANA CAROLINA GARRIDO
RESPONSABLE

Cufe: c8b2497f63a0532b8b20cee67dcd421c1914638322e09c8bd958606432011155b7df54891cb7f95c2ddd6bf52e140e19
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7