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.5304703	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									
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 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	2024-01	Periodo Salud	2024-02
Fecha límite de pago	2024/02/12	Fecha de pago	2024/02/08
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$25,439,200
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$25,439,200

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9462804361
Clave de pago	445086102
Banco	BANCOLOMBIA

2024/02/08 04:22 PM

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S.

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 (17) días del mes de Enero de 2024.

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 RECIBIDA
No. 76-1-2024-000471.
Fecha: 27/02/24. 2:11 pm
Recibido: Yuly Tamara.

CUENTA DE COBRO No 06

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 2714280 SINCELEJO – SUCRE ATENDIDOS SEGÚN ANEXO

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SEIS MIL CIENTO TREINTA PESOS MCTE ($1,806,130)

SE REALIZA NOTA CREDITO NC1100 POR VALOR $12,972 A LA FACTURA IS65356

SALDO A PAGAR : UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS (1,793,158)

DADO EN SINCELEJO A LOS 26 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2024

SERGIO VELEZ OSORIO
GERENTE

DIANA GARRIDO
RES. DE FACTURACION

Recibí conforme 26-02-2024

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S.

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS
Código del Prestador : 7000101114 **Nit: 900217343-9**
Dirección : CLL 14 $ 20-53
Teléfono: 2714280
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: 1S65356

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Febrero 2024
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 26/02/2024 07:39:58-05:00
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 26/02/2024 07:39:58-05:00
Teléfono	: 2800273	**Manual** :	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 27/03/2024
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	951201	ANGIOGRAFIA OCULAR (ANGIORETINOFLUORESCEINOGRAFIA)	2	$248,850.00	$0.00	$497,700.00
2	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	1	$235,260.00	$0.00	$235,260.00
3	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	1	$385,000.00	$0.00	$385,000.00
					SUBTOTAL:	**$1,117,960.00**
CC - 23195954 : MARIA RAQUEL MARTINEZ CONTRERAS						
4	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
5	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 64571496 : TULIA HORTENCIA MARTINEZ ATENCIA						
6	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
					SUBTOTAL:	**$60,210.00**
CC - 23195954 : MARIA RAQUEL MARTINEZ CONTRERAS						
7	170100	LENTES	1	$240,000.00	$0.00	$240,000.00
8	MON01	SUMINISTRO DE MONTURAS	1	$126,050.00	$23,950.00	$150,000.00
					SUBTOTAL:	**$390,000.00**
CC - 23163341 : ELVIA ROSA HERRERA MARTINEZ						
9	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
					SUBTOTAL:	**$60,210.00**
TI - 1138675172 : DYLAN SANCHEZ VERGARA						
10	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$58,770.00**

Valor en Letras: UN MILLON OCHOCIENTOS SEIS MIL CIENTO TREINTA PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$1,782,180.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**$23,950.00**
TOTAL:	**$1,806,130.00**

DIANA CAROLINA GARRIDO
RESPONSABLE

Cufe: ede34137747e628aff60c4d8f9803fb568fc6da01dc3da517dd3e81ac5a9bceb57b44e9054d62a0b030f90720e475718

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

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S.

Nro. NOTA CRÉDITO :	NC1100
Tipo de Nota:	
MONEDA:	COP
TRM	1.00
FECHA DOCUMENTO:	2024-02-26 15:13:18
FACTURA RELACIONADA:	
FECHA FACTURA RELACIONADA:	
CUFE FACTURA:	

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA
NIT 899999034 - 1
Tel: 2800273
CL 25B N 21 250
ajcontreras@sena.edu.co
Colombia - Huila - COLOMBIA

INFORMACIÓN DEL EMISOR

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS
NIT 900217343 - 9
Tel: PBX :2714280 Cel: 3135702346 - 3126685953
CLL 14 $ 20-53
900217343@FACTUREINBOX.CO
SINCELEJO - Sucre - COLOMBIA

Elaborado por:

#	Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA %	IMP %	Subtotal	Valor Total
1	FV03	NIU	NOTA CREDITO A LA FACTURA 1S65356 POR AJUSTE	1.000000	$12,972.00	0	0	$12,972.00	$12,972.00

Cantidad de lineas: 1

SUBTOTAL:	$12,972.00
IVA:	$0.00
IMPOCONSUMO:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00
TOTAL DESCUENTO:	$0.00
TOTAL	**$12,972.00**

OBSERVACIONES

CUDE: 41bb084c8c0d855de32f2fd8920c772c8e9b610ff3832d13387f7dce88f61ef91a5f45e384ce17db6cf0a02df9b60092

Cuida el medio ambiente.

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico y Fabricante del Software: PL-Colab