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.PCONTR.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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898158095

(415)7707212489984(8020) 000001489815809 5

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

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 8 0 4 2 4					

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	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
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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 - 02 - 22 / 17 : 36: 56

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 VELEZ OSORIO SERGIO ANDRES
985. Cargo Representante legal Certificado

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: 14898158095

(415)7707212489984(8020) 000001489815809 5

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14898158095

(415)7707212489984(8020) 000001489815809 5

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14898158095

(415)7707212489984(8020) 000001489815809 5

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14898158095

(415)7707212489984(8020) 000001489815809 5

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	2023-09	Periodo Salud	2023-10
Fecha límite de pago	2023/10/11	Fecha de pago	2023/10/09
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$24,511,600
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$24,511,600

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9457471160
Clave de pago	209243240
Banco	BANCO DE OCCIDENTE

PLANILLA PAGADA

2023/10/09 11:20 AM

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 (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

CONSTANCIA DE CALIDAD

Nos complace informar que los señores **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S** identificados con Nit N° 900.217.343-9 se encuentran vinculados en nuestra sucursal Sincelejo a través de la Cuenta Corriente No 897-00154-1 desde el 26 de Diciembre de 2016, la cual se encuentra activa.

A partir de la fecha mencionada, ha demostrado un cabal cumplimiento de todos los compromisos adquiridos con nuestra entidad.

Lo anterior nos permite certificar que los señores **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S** es un "Cliente Activo del Banco de Occidente".

La presente certificación se expide en la ciudad de Sincelejo, a solicitud de **CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S** a los (03) días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente,

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

CUENTA DE COBRO No 02

SENA-REGIONAL SUCRE
RADICACIÓN RECIBIDA
N°:70-1-2023-003306
08/11/2023 3:40 p.m.

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: SIETE MILLONES OCHOSCIENTOS SESENENTA Y CINCO MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE

($7,865,892)

DADO EN SINCELEJO A LOS 07 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2023

SERGIO VELEZ OSORIO
GERENTE

DIANA GARRIDO
RES. DE FACTURACION

CLINICA 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: 1S58648

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Octubre 2023
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/10/2023
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/10/2023
Teléfono	: 2800273	**Manual** :	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 30/11/2023
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
TI - 1138675172 : DYLAN SANCHEZ VERGARA						
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
					SUBTOTAL:	**$60,210.00**
CC - 33105703 : MARIA CAROLINA ALANDETE PEREIRA						
2	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
3	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 64548842 : BEATRIZ MARLE SIERRA JIMENEZ						
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 - 23163341 : ELVIA ROSA HERRERA MARTINEZ						
6	952001	BIOMETRIA OCULAR	1	$121,410.00	$0.00	$121,410.00
7	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	1	$235,260.00	$0.00	$235,260.00
8	950602	INTERFEROMETRIA	1	$84,600.00	$0.00	$84,600.00
9	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	1	$158,670.00	$0.00	$158,670.00
10	951501	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	1	$158,670.00	$0.00	$158,670.00
					SUBTOTAL:	**$758,610.00**
CC - 64579130 : INGRIS STELLA VERGARA PEREZ						
11	170100	LENTES	1	$240,000.00	$0.00	$240,000.00
12	MON01	SUMINISTRO DE MONTURAS	1	$126,050.00	$23,950.00	$150,000.00
					SUBTOTAL:	**$390,000.00**
CC - 64579130 : INGRIS STELLA VERGARA PEREZ						
13	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1	$934,402.00	$0.00	$934,402.00
14	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1	$1,245,870.00	$0.00	$1,245,870.00
					SUBTOTAL:	**$2,180,272.00**
CC - 33105703 : MARIA CAROLINA ALANDETE PEREIRA						
15	170100	LENTES	1	$240,000.00	$0.00	$240,000.00
16	MON01	SUMINISTRO DE MONTURAS	1	$126,050.00	$23,950.00	$150,000.00
					SUBTOTAL:	**$390,000.00**
TI - 1138675172 : DYLAN SANCHEZ VERGARA						
17	951902	TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE BILATERAL	1	$385,000.00	$0.00	$385,000.00
					SUBTOTAL:	**$385,000.00**

TI - 1138675172 : DYLAN SANCHEZ VERGARA

Cufe: e51d9a9bc94aa44786a048e376003d04eaf1110d8a33cef5d996c039bdfb4ffc946202a280bbe1d9e6ba6447c9756071

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

CLINICA 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: 1S58648

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Octubre 2023
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/10/2023
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/10/2023
Teléfono	: 2800273	**Manual** :	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 30/11/2023
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
18	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
					SUBTOTAL:	**$60,210.00**
CC - 23163341 : ELVIA ROSA HERRERA MARTINEZ						
19	DM53	LENTE INTRAOCULAR	1	$500,000.00	$0.00	$500,000.00
20	DM70	BIOCELULENT 2ML (VISCOELASTICO)	1	$212,000.00	$0.00	$212,000.00
21	137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	1	$2,096,730.00	$0.00	$2,096,730.00
					SUBTOTAL:	**$2,808,730.00**
CC - 1234095089 : JOSE DAVID PINEDA BUELVAS						
22	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
23	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 1193553944 : JUAN PABLO PINEDA BUELVAS						
24	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
25	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 1103112975 : CARLOS FELIX MIRANDA MIRANDA						
26	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
27	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 22903465 : ELVIA ROSA HERRERA DE TEHERAN						
28	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
29	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**
CC - 30645599 : BLANCA ROSA NAAR PICO						
30	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$60,210.00	$0.00	$60,210.00
31	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$58,770.00	$0.00	$58,770.00
					SUBTOTAL:	**$118,980.00**

Cufe: e51d9a9bc94aa44786a048e376003d04eaf1110d8a33cef5d996c039bdfb4ffc946202a280bbe1d9e6ba6447c9756071

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

CLINICA 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: 1S58648

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Octubre 2023
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/10/2023
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/10/2023
Teléfono	: 2800273	**Manual** :	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 30/11/2023
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

Valor en Letras: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$7,817,992.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**$47,900.00**
TOTAL:	**$7,865,892.00**

Diana Garrido

DIANA CAROLINA GARRIDO
RESPONSABLE