	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**		
	GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS		
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 8.0	**Fecha:**	**Página: 1 de 1**

CONTRATOS DE PROVEEDORES (BIENES Y SERVICIOS)

CONTRATISTA: CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE No. CTO: 328-ARC-DISAN-DHONAC-2024

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una x)		NO APLICA
		FÍSICA	SECOP	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO			
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"			
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO			
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"			
5	ENTRADA DE BIENES DEL ALMACEN			
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR			
8	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA			
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA			
10	PÓLIZA DE GARANTÍA			
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO			
12	COPIA DEL CONTRATO			
13	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO			
OBSERVACIONES:				

TK ZARATE SEVERICHE DANIELA

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS **SUPERVISOR**

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA **ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE**

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE **ÁREA DE CONTABILIDAD**

	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**
	GESTION CONTRACTUAL
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL
	Versión: 3.0 — **Fecha :01-06-2015**

Acta N° 002 Correspondiente al mes de **AGOSTO de 2024**

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 de Agosto de 2024
Contrato, Orden o convenio Nº	328-ARC-DISAN-DHONAC-2024
Contratista	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	900217343-9
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGÍA Y SUBESPECIALIDADES OFTÁLMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRÚRGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MÉDICOS NIVEL I COVEÑAS (SUCRE).
Valor Total del Contrato	DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000)
Plazo de Ejecución	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
Forma y Condiciones de Pago	ACUERDO CONTRATO Y TARIFAS PACTADAS.
Número de la factura	1S73249
Valor de la Factura	**01 AUDITORIA POR VALOR DE $1.395.464 TOTAL A PAGAR $1.395.464**
Saldo del contrato	$13.626.389 Ejecución: 14.83%
No CDP	58824 de 30/01/2024
No RP	62024 de 10/05/2024

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
ESM					
Observación	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 328-ARC-DISAN-DHONAC-2024 manifiesta que el contratista CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

	CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO					
Descripción	**N° DE FACTURA**	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
	1S73249	31/07/2024	$1.395.464	Consulta Externa - CE	$00	$1.395.464

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal del mes de JULIO de 2024.

Daniela Zárate

Teniente de Corbeta ZARATE SEVERICHE DANIELA
Supervisor Contrato N°328-ARC-DISAN-DHONAC-2024

CONTRATO O CONVENIO No.	328-ARC-DISAN-DHONAC-2024
FECHA FIRMA CONTRATO	07/05/2024
CONTRATISTA:	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S
NIT:	900217343-9
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	16/08/2024
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	01/06/2024 – 30/06/2024

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGÍA Y SUBESPECIALIDADES OFTÁLMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRÚRGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MÉDICOS NIVEL I COVEÑAS (SUCRE).

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO
01	30/07/2024	PRORROGA TIEMPO DE EJECUCION

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
				VALOR TOTAL	

2.1. OBSERVACIONES

Al momento no se han recibido facturas para realizar la auditoria y posterior cuenta de cobro.

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$16.000.000,00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$16.000.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGÍA Y SUBESPECIALIDADES OFTÁLMICAS DE CONSULTA EXTERNA, APOYO DIAGNOSTICO Y QUIRÚRGICO, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LOS DISPENSARIOS MÉDICOS NIVEL I COVEÑAS (SUCRE).	$16.000.000,00

3.2. OBSERVACIONES

No se presentan observaciones

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

No se presentan observaciones

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2024	58824	30/01/2024	$16.000.000,00	62024	10/05/2024	$16.000.000,00

4.1. OBSERVACIONES

No se presentan observaciones

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BBVA COLOMBIA	CUENTA CORRIENTE	00130826000100029399

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31/07/2024
PLAZO DE DURACIÓN	03 (MESES)
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	31/12/2024

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	53-44-101031929
FECHA EXPEDICIÓN:	10/05/2024
FECHA EXPEDICIÓN:	10/05/2024
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	07/05/2024	30/11/2024	4.800.000,00
PRESTACIONES SOCIALES	07/05/2024	31/07/2027	800.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/05/2024	30/11/2024	4.800.000,00

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	0183985-4
FECHA EXPEDICIÓN:	25/09/2023
FECHA EXPEDICIÓN:	25/09/2023
ASEGURADORA:	SURAMERICANA

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	28/09/2023	28/09/2024	1.000.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	28/09/2023	28/09/2024	300.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	28/09/2023	28/09/2024	50.000.000

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
29/07/2024	$1.395.464	29/07/2024	15	$978.147
			VALOR TOTAL	**$1.395.464**

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
29/07/2024	$1.395.464	29/07/2024	15	$978.147
			VALOR TOTAL	**$1.395.464**

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
15/08/2024	1S73249	15/08/2024	15	$1.395.464
			VALOR TOTAL	**$1.395.464**

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR $	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$16.000.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	$2.373.611
SALDO DEL CONTRATO	$13.626.389
PRESUPUESTO TRAMITADO	
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$2.373.611
SALDO POR LIBERAR	$00

OBSERVACIONES

No se presentan observaciones

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

Se solicita al contratista facturas para ser enviadas a auditorias de cuentas medicas

12. APORTES PARAFISCALES

Se anexa documento correspondiente a parafiscales del mes de julio de 2024.

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

El contratista cumplió con el pago de parafiscales

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

No se presentan observaciones

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

N/A

18. ANEXOS

Se anexan soportes de parafiscales del mes de mayo 2024

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

N/A



Teniente de Corbeta ZARATE SEVERICHE DANIELA CAROLINA
Supervisora contrato 328-ARC-DISAN-DHONAC-2024
Dispensario Médico Nivel I Coveñas

ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

COMPROBANTE TRÁMITE DE PAGO SERVICIOS DE SALUD

VERSION: 2.0 | FECHA: 03-08-2017

NIT 901541021-4

FECHA DE ELABORACIÓN TRÁMITE	15	8	2024
	DIA	MES	AÑO

CONSECUTIVO		AÑO 2017
		CONS\ESM\AÑO
		XX - XX - 17

EL SIGUIENTE COMPROMISO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE LEY

No. PEDIDO SAP		No. ORDEN DE PAGO SIIF NACIÓN	
No. ACEPTACIÓN SAP		No. DE PAGO SAP	
No. CUENTA POR PAGAR SIIF			
No. OBLIGACIÓN SIIF			
No. OBLIGACIÓN SAP			

FECHA INICIO	DE:			
FECHA TERMINO	A:		31/07/2024	
INICIO ADICIÓN	DE:			
TERMINO ADICIÓN	A:			

Nº CONTRATO:	328 -ARC-DISAN-DHONAC-2024	VALOR DEL CONTRATO:		$ 16.000.000
Nº RESOLUCIÓN:		VALOR ADICIÓN:		
No. DE PÓLIZA:		VALOR TOTAL CONTRATO:		
Nº CDP:	58824	EJECUCIÓN CONTRATO		$ 16.000.000
Nº RP:	62024			

ACUERDO CIRCULAR No. 08333/MDN-CGFM-DGSM-SAF-13 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2017 LINEAMIENTOS DE ORDEN FINANCIERO PARA PAGO DE OBLIGACIONES SEGÚN NUMERAL 9.6 PAGO PROVEEDORES

AGO - NÚMERO DE OBL

DATOS BÁSICOS PROVEEDOR

PROVEEDOR:	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE-1049	TELEFONO:	2714280-3126685953
C.C. / NIT:	900217343-9	BANCO:	
ACT. ECONÓMICA RUT:	900217343-9	No. CUENTA BANCARIA:	
DIRECCIÓN:	CALLE 14 N° 20-53 BARRIO FORD	TIPO DE CUENTA:	☐ AHORRO ☐ CORRIENTE

DETALLES

FECHA FACTURA	Nº FACTURA	CONCEPTO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO POR EL PRESTADOR	VALOR SUBSANADO POR EL PAGADOR	VALOR TOTAL A PAGAR
31/07/2024	1S73249		$ 1.395.464,00				$ 1.395.464,00
		SUBTOTAL CONCEPTOS	$ 1.395.464,00	$ -	$ -	$ -	$ 1.395.464,00
							$ 1.395.464,00

LIQUIDACIÓN CONTABILIDAD

OBSERVACIONES	ITEMS	CUENTA CONTABLE		VALOR
	VALOR PAGO			
	VALOR FACTURA			
	VALOR GLOSA INICIAL			
	VALOR SUBSANADO POR EL PAGADOR			
REVISADO	VALOR TOTAL A PAGAR			
	BASE PARA LIQUIDAR RETE FUE			
	CONCEPTO DEDUCCIONES	TARIFA	CUENTA CONTABLE	DEDUCCIONES
CONTABILIZADO	RETENCIÓN POR SERVICIOS MÉDICOS	2,0%		-
	NETO A GIRAR			-

TESORERIA

FIRMA TESORERO

CUALQUIER DUDA O RECLAMO CON REFERENCIA A ESTE PAGO FAVOR COMUNUCARSE CON LA TESORERIA DE LA DIRECCION DE SANIDAD NAVAL TEL: 3278390 EXT 10467

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. 18764070764493 DE 2024-05-16 HASTA 2025-05-16 DEL 1S69342 HASTA 1S80000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S73249

Datos de la Empresa

Prestado a	: HONAC - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Nit**	: 901541021-4	**Período Facturado**	: Julio 2024
Contrato	: CONTRATO No 47 : HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA :COVEÑAS			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/07/2024 16:44:45-05:00
Dirección	: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/07/2024 16:44:45-05:00
Teléfono	: 3202403264	**Manual :**	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Fecha Vencimiento**	: 30/08/2024
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 - 66803404 : SANDRA PATRICIA CATAÑO QUIÑONES						
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 50989395 : ELAINE LOPEZ ALVAREZ						
2	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 30660405 : DIANA PATRICIA BARREA MORELO						
3	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 25195639 : DORIS RIOS RAMIREZ						
4	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 78079397 : YERNEDIS ABRAHAM DIXON CARDENAS						
5	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 36990266 : AMPARO GONZALEZ DE CABEZA						
6	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 78078683 : JUAN CARLOS JATTIN SUAREZ						
7	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
8	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 7719234 : VICTOR ALBERTO DIAZ PLAZA						
9	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 4020023 : MILTON CONTRERAS OLIVA						
10	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 73136152 : JOSE FRANCISCO RAMOS VELASQUEZ						
11	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
TI - 1131106746 : BRANDY YULEY GAVIRIA AGUILAR						
12	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00

Cufe: 2ba0be63e34c7d5a86fd4c71aa64fdb0a441c1332f8dad7395d918dce7cedb096efad5e82d3d2a2d15feee051c401556

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 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. 18764070764493 DE 2024-05-16 HASTA 2025-05-16 DEL 1S69342 HASTA 1S80000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S73249

Datos de la Empresa

Prestado a	: HONAC - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Nit**	: 901541021-4	**Período Facturado**	: Julio 2024
Contrato	: CONTRATO No 47 : HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA :COVEÑAS			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/07/2024 16:44:45-05:00
Dirección	: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/07/2024 16:44:45-05:00
Teléfono	: 3202403264	**Manual :**	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Fecha Vencimiento**	: 30/08/2024
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 - 26012711 : CECILIA DEL CARMEN MENDOZA SUAREZ						
13	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 9102079 : ELIAS NUÑEZ BARROSO						
14	950602	INTERFEROMETRIA (187)	1	$68,850.00	0.00	$68,850.00
CC - 6818483 : REINALDO GONZALEZ MONTES						
15	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 1072525848 : LEILA PAOLA BANQUETH CORREA						
16	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 32271523 : LUZ DARY JULIO GARCIA						
17	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 15621563 : DARWIN EDUARDO MORELO GALVIS						
18	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 1193563538 : JUAN SEBASTIAN CONRADO TOVAR						
19	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 68292284 : MARISOL SANCHEZ RIVERA						
20	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 6011306 : JUAN WULBER GUERRA GARCES						
21	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
22	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 15704450 : DOBER DOMINGO MENDOZA RAMOS						
23	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 25956281 : TERESITA DE JESUS LOPEZ DE GUERRA						
24	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00

Cufe: 2ba0be63e34c7d5a86fd4c71aa64fdb0a441c1332f8dad7395d918dce7cedb096efad5e82d3d2a2d15feee051c401556

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 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. 18764070764493 DE 2024-05-16 HASTA 2025-05-16 DEL 1S69342 HASTA 1S80000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S73249

Datos de la Empresa

Prestado a	: HONAC - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Nit**	: 901541021-4	**Período Facturado**	: Julio 2024
Contrato	: CONTRATO No 47 : HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA :COVEÑAS			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/07/2024 16:44:45-05:00
Dirección	: CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/07/2024 16:44:45-05:00
Teléfono	: 3202403264	**Manual** :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	**Fecha Vencimiento**	: 30/08/2024
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
25	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 15618529 : JORGE ELIECER RODRIGUEZ MARTINEZ						
26	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
CC - 1013591940 : LESLY KATHERINE TELLEZ AVILA						
27	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
28	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
CC - 1098656463 : MAURICIO ARTURO TORRES VILLAMIL						
29	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$49,045.00	0.00	$49,045.00
30	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00
RC - 1014673508 : ANTONELLA TORRES PEYEZ						
31	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$39,999.00	0.00	$39,999.00

Valor en Letras: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$1,395,464.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$1,395,464.00**

DIANA CAROLINA GARRIDO

RESPONSABLE

Cufe: 2ba0be63e34c7d5a86fd4c71aa64fdb0a441c1332f8dad7395d918dce7cedb096efad5e82d3d2a2d15feee051c401556

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

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	2714280

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-07**	Periodo Salud	**2024-08**
Fecha límite de pago	**2024/08/13**	Fecha de pago	**2024/08/12**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$21,511,300**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$21,511,300**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9471211044**
Clave de pago	**835720801**
Banco	**BANCO DE OCCIDENTE**

2024/09/04 03:49 PM

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE

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, 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. Correspondiente al mes de julio y agosto del 2024

Operador de pago: Aportes en línea

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE

Dada en Sincelejo Sucre a los cuatro (04) días del mes septiembre del año 2024.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA

REVISOR FISCAL
Firma_____
Nombre: JORGE A. MEDINA MERCADO
C.C. N°: 1.103.217.046
Tarjeta Profesional No. 189075-T