CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

San José de Cúcuta, 04 de Octubre 2024

SENA - REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Radicacion Recibida
No:54-1-2024-006165
4/10/2024 3:06:58 p.m.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CUENTAS MÉDICAS
Ciudad

ASUNTO: RADICACION DE FACTURAS SERVICOS DE OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA

Por medio de la presente me permito hacer entrega de las facturas correspondientes a los servicios de salud prestados en el mes de Septiembre, en la especialidad de optometría y oftalmología.

A continuación, relaciono las facturas generadas para el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

No	FACTURA	VALOR
1	FE89705	$ 36,100
2	FE89840	$ 75,000
3	FE90184	$ 165,120
4	FE90848	$ 75,000
5	FE91213	$ 374,000
6	FE91214	$ 165,120
7	FE91216	$ 181,400
8	FE91475	$ 36,100
9	FE91476	$ 75,000

Sin otro particular,

Atentamente,

PATRICIA HENAO GOMEZ
Representante Legal

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Tu mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE91476
FECHA: 30/09/2024 20:27:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 30/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: ac4edba3473a095781088ffe9bece1017a335920d649dc8b6c30c4cdc5c39cda00af0cc7dbb46cb5960e7f35c8060959

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-09-01 hasta 2024-09-30								
Datos del paciente: CC - 60335217 - AGNE CARINA LAGUADO VELANDIA - Cotizante - Régimen especial								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 1106	1,00	$ 75.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 75.000,00

Subtotal	**$ 75.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 75.000,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
B912t1n+zrTQufI7rGR5wzqxfYS0LUb/w587H+c73pLe9NHaDqSzE/ZYis0MTsCFB3qmuFUlZ4t2AD19eVIB+Vch5Aci8Fq1L0CXnKvtav9Pfh1zR1wNpO1AFk62ErEZ
LPWXO/Mvn9ckviM06W6NOugPNvisJfgdHBrbxUnklcoUGHRoel1suRAGdn1y4bGeny7tO5R9Lz2cJNvPD0Clr/J5Ke9VHiYp3SGjRZV3aPmgIg/0AxMyg2049AbBo
/rOu2z7DjxpORJw7qxSlc3G/9C/6guF6NsrDD0CKXtt3yeP12jxvYQD9YJO9Q7hBSC/9icNg72x62gg1hAh59zOmQ==

Observación:
$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, abstenerse de practicar retención en la fuente. Somos autorretenedores de industria y comercio según acuerdo 025 del 2018, por favor abstenerse de practicar retención de ICA.

Impreso: 2024-09-24

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1106

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 60335217

Favor atender por nuestra cuenta a LAGUADO VELANDIA AGNE CARINA identificado con el carne 13473954-A Conyuge de LOPEZ JULIO CESAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	75000	75000

S,S=OFTALMOLOGIA

OBSERVACIONES

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Héctor Casario Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Agne Carina Laguado

Recibido a Satisfacción C.C. 60335217

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE91475
FECHA: 30/09/2024 20:26:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 30/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: a4e9a6c074cadf3dd6eccbcc96e76ef877df645d3a09acabcbb55fdb214923091eda8825c6b697cod261100d1503285

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-09-01 **hasta** 2024-09-30								
Datos del paciente: CC - 60335217 - AGNE CARINA LAGUADO VELANDIA - Cotizante - Régimen especial								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 1105	1,00	$ 36.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 36.100,00

Subtotal	**$ 36.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 36.100,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
JfyB6JlLd1MBZoKXJCEzBG7egFgGCQsy6RPLDNpn7x7QqS3U10O4T7ngzIr8j8iqAHohFh1u6Suvkae4vjXx38pmYF2GAm4UAOQJyk9d5KWUvkLXdAwLV+BKU8
ObtkKItCt0Q/zX5WKR7CONziZ7gidD/Dd/asN2a3o+VyHwvONcl3wcVRjM4EUHu3A9quNP8nPwlGt/5SjUjbnDZxQbhz4QBjWOoJSBOYgeB50B5myGUt75G+Hp3
zZBhNNUtrKUJvIzFNjXS8DkVSMxMloPUJnyrIFcMpROJpibjoGnKdYonDWEox4M99zMeNp84S/xaZbKhDN/QLV9pYqXu0v7fQ==

Observación:
$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, abstenerse de practicar retención en la fuente. Somos autorretenedores de industria y comercio según acuerdo 025 del 2018, por favor abstenerse de practicar retención de ICA.

Impreso: 2024-09-24

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1105

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 60335217

Favor atender por nuestra cuenta a LAGUADO VELANDIA AGNE CARINA identificado con el carne 13473954-A Conyuge de LOPEZ JULIO CESAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	36100	36100

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Hector Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Agne Carina Laguado V

Recibido a Satisfacción C.C. 60 335 217.

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE91216
FECHA: 28/09/2024 11:13:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 28/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: e5ac5e1fe8f0c00a4a5fdd76e33f0925217ac35679f6ea6111e1ebf64e4871165c3ec7eae1936da7dcace5b569666da2

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Período facturado desde 2024-09-01 hasta 2024-09-30								
Datos del paciente: CC - 13229476 - LUIS MARINO PARRA SANTOS - Cotizante - Régimen especial								
1	952501	PAQUIMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 1030	2,00	$ 90.700,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 181.400,00

Subtotal	$ 181.400,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 181.400,00

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
G5o4L3hj7L1gAlmC2EPMlM9RQVn3kiVTPAG0+du1zY5x3QtPQRpsqa8HZwW73W2CHCBc2xwizWrXgABpHHTguB5RfNY4q42mcHspk8X+A8jrLbxWQC7MMs
MzJYd7hKBgLKXuh4ofHEx9kxeOccW0o89bi1SyDDh4AD1cER0qDtvrnNfh/AZKxK/Lk5+kLfL8SUHxIdIru58x4IwUzVL6nCHzUET7U4EZ6g1rTS0CfrFLdGY9Lzp
HyCvl6Hr8pOdqiOxHXcKFrF3QpIQWFm0Q3VUlBa4xFRRy6vxe8+U9kCUssaH4NmWSGxlwptZ53h2Vqto90qE1F8pYogXl/GAiA==

Observación:
$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, abstenerse de practicar retención en la fuente. Somos autorretenedores de industria y comercio según acuerdo 025 del 2018, por favor abstenerse de practicar retención de ICA.

Impreso: 2024-09-17

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1030

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 13229476

Favor atender por nuestra cuenta a PARRA SANTOS LUIS MARINO identificado con el carne 60366085-C Madre-Padre de CLAUDIA MILENA PARRA NINO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	2	0	0

OBSERVACIONES

S,S 952501 PAQUIMETRIA AMBOS OJOS

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Héctor Cañón Moreno
Medico Cirujano
R.M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 13229476

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE91214
FECHA: 28/09/2024 11:13:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 28/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: d1b602c86196ca39207dae46e060702bbf6b160bb98995b652fa55f899b2771f347ba6e11ab2c3c0e4c24a13ab516bd

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Período facturado desde 2024-09-01 hasta 2024-09-30								
Datos del paciente: CC - 13229476 - LUIS MARINO PARRA SANTOS - Cotizante - Régimen especial								
1	950505	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL) . AUTORIZACIÓN: 1028	1,00	$ 165.120,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 165.120,00

Subtotal	$ 165.120,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	**$ 165.120,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
Blbit3xDAILbPqUyQCqi7F1OMvrpeP6qY3mrQ5ly6l+ibo8ZFb6cG1eRs34+1V72GhWlNd+gBn5d70u/SqPsm7ClOHhfKDxJQnTE8lajnYPgiEp4ZQzdXDlJ3P7OZIG
CfQl6n7t39PKP/BxeTuAQPwbR6ig663cMv9T1DbC9HljKe24EEEbClkFPa8ETUIU+ETT2dBzxPdBwl+MEm/MM0jFWHkCi3e4fSpmRgH+wwmXK3NSId9Dt21crk10
csWhP3nZhhgPue7UwBLSf6mnv5FUBn0ocvI9tD98jr3MNwulqMIT53Wu0j9PIi4fH0zMCC5VlxHttZNNoMglWV2uA==

Observación:
$36-02-00-054-000000;CO1:PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, abstenerse de practicar retención en la fuente. Somos autorretenedores de industria y comercio según acuerdo 025 del 2018, por favor abstenerse de practicar retención de ICA.

Impreso: 2024-09-17

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1028

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometria - Optometria

HC: 13229476

Favor atender por nuestra cuenta a PARRA SANTOS LUIS MARINO identificado con el carne 60366085-C Madre-Padre de CLAUDIA MILENA PARRA NINO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	165100	165100

OBSERVACIONES

S,S 950505 ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICACOMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS # 2

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Hector Cepeda Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

X

Recibido a Satisfacción C.C. 13229476

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE91213
FECHA: 28/09/2024 11:12:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 28/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: de33b80beea76762d52f1cfce468a4183b34cb6af284f874c9cd2b8815163bd615dda35a1dc901443e909cc4517083a9

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Período facturado desde 2024-09-01 hasta 2024-09-30								
Datos del paciente: CC - 13229476 - LUIS MARINO PARRA SANTOS - Cotizante - Régimen especial								
1	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR. AUTORIZACIÓN: 1031	2,00	$ 187.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 374.000,00

Subtotal	**$ 374.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 374.000,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
XonW+1fiO0G7WPW9Kj94B/kcm6ht50K+xHedEg/7+FQAsES01F4seCBQa0GuvhaNK9QubqKIQVXTJXYHflJIAZDy5la6rtOMDFThyRMSH+Fvk+X4o5lnqYUT0kKsk0/PG6Yl3zfAWKv1nxP1XTdIEdu5bn8bL72xLeqHa7Zdi6ikG841TNmtQmsWriFEK6i2ZoveROz2OJ/TcbPyngPRncxUvOeewToWPyyl2hTAWBeTtDQEUeXs6MGYc2AKbO0svJVroF5eoVPll2OrgQ1+MUFu6xFf5C1zb+6kbJRSPGl3dDZR9ARHYY+DL3xcenR9t9FgUIDkv6f9TY47d4j0Q==

Observación:
$36-02-00-054-000000;CO1:PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, abstenerse de practicar retención en la fuente. Somos autorretenedores de industria y comercio según acuerdo 025 del 2018, por favor abstenerse de practicar retención de ICA.

Impreso: 2024-09-17

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1031

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometria - Optometría

HC: 13229476

Favor atender por nuestra cuenta a PARRA SANTOS LUIS MARINO identificado con el carne 60366085-C Madre-Padre de CLAUDIA MILENA PARRA NINO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	2	0	0

OBSERVACIONES

S,S TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR DE AMBOS OJOS

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Héctor Cataño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 13229476

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE90848
FECHA: 24/09/2024 15:11:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 24/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: f2cb8ab1e35e9503ee03bef968188b1be0313fld94a39897e987c305ed7d39593ae1988cad45ee607052e917bee5f624

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-09-01 hasta 2024-09-30								
Datos del paciente: CC - 37224852 - DORA MORALES MENDEZ - Cotizante - Régimen especial								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA. AUTORIZACIÓN: 1036	1,00	$ 75.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 75.000,00

Subtotal	$ 75.000,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 75.000,00

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
jZcalg6QB4VL0vIp/A4TaQcaORntaT3qyPaU8dmP4V6WPApVdnwOS71a/iRrLuPEG842vady20GRsT9qcspKoHSc81yJdNw1LCGJcY3u+IwfTPhdKYYaDnBrUvqmFJI1yF7MQEQ/VlbJvxMld3DGjcemEyKkoA5sHuCOQCzMNJrMYtelsadMYELiYRhmUmufIZEHHd5esSPJ9RBSreCqmyMIzl4vfw74WhlntCWvmMsL7tuDvb7cfMYGDWxwPxiKJCWl+GZmFvGs/Bj2CD1uB4GWl17rQUvQGiV7yZN2cpU8OZSnTHC9O5rR6ijmFZF+JK/py+JlPKEdKXHtow4wgUQ==

Observación:
S36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Régimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitución 25/08/1997, abstenerse de practicar retención en la fuente. Somos autorretenedores de industria y comercio según acuerdo 025 del 2018, por favor abstenerse de practicar retención de ICA.

Impreso: 2024-09-17

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1036

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometria - Optometria

HC: 37224852

Favor atender por nuestra cuenta a MORALES MENDEZ DORA identificado con el carne 60345085-A Madre-Padre de AGUILAR MORALES LUCILA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	75000	75000

OBSERVACIONES

S;S OFTALMOLOGIA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Héctor Garzón Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Dora Morales Mendez

Recibido a Satisfacción C.C. 37'224.852.

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE90184
FECHA: 14/09/2024 10:04:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 14/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 5fa457a3fle6a5e39b6010733406d700ef2cf9cf3032b425fl198c934c3adc892522de0a9b6f2e9e316fe57ffl38c11

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Período facturado desde 2024-09-01 hasta 2024-09-30								
Datos del paciente: CC - 63270354 - GLORIA EMERITA BALLESTEROS BUITRAGO - Cotizante - Régimen especial								
1	950505	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO (BILATERAL) . AUTORIZACIÓN: 912	1,00	$ 165.120,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 165.120,00
							Subtotal	**$ 165.120,00**
							Descuento	**$ 0,00**
							IVA	**$ 0,00**
							Total	**$ 165.120,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
UlGOw5ro4klSRlCveASIJrVb74EQs4iOnAxymqtGOw+7P36kxDvXwA3dkmbYKdu5NHwcaM9oKFIxGpHLIWU+2FoVlqDdRlV+J5QvPtutXPBZ5z6JQGc9KTpKwe9GjtVJVkjWbnR+wUvDrePzL6ZhpICjroKB3Shsvbi0acGPN3lQITy6Xy8YPK0d8HxKUFbuw8Ljf$Xt/hT8iYlwCjElpY80/enQTywTlroJaSFMdLNwLpAu+ipw+1OvOzABBj0/GAOirlyJWQ9c2//+nW3p0aXAdZcnwtRUjoHvl+43P5JHs3tg/acHYSHRI6+f'WbsGCPqpNbQx88AblpTLDYt5A==

Observación:
$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Regimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitucion 25/08/1997, abstenerse de practicar retencion en la fuente. Somos autorretenedores de industria y comercio según acuerdo 025 del 2018, por favor abstenerse de practicar ICA.

Impreso: 2024-09-06

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 912

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 63270354

Favor atender por nuestra cuenta a BALLESTEROS BUITRAGO GLORIA EMERITA identificado con el carne 13225552-A Conyuge de ARAQUE GARCIA JAIME DARIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	165100	165100

OBSERVACIONES

S,S 950505 ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO AMBOS OJOS CANTIDAD # 2

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Héctor Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

63270354

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE89840
FECHA: 10/09/2024 16:59:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito. Vence: 10/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 15c197d7a3013d0c68698fd86924f512be4a787be46f35964206ed7742b6789957ce12bce2c5b54294dbecc9f8057b05

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Período facturado desde 2024-09-01 hasta 2024-09-30								
Datos del paciente: CC - 13229476 - LUIS MARINO PARRA SANTOS - Cotizante - Régimen especial								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 765	1,00	$ 75.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 75.000,00

Subtotal	**$ 75.000,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 75.000,00**

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
bNFl5LHyUj4pu/HqvVt7dl59CcbqUktjX36GjOdmvrLsn+FHQ2JqJAXRx+iakWF+u04Gs9cNZP177fk7rpD1J6Y2CiJLUFxQtPqq7blUtxqglogEtK8HwDtj+KXv0POd
ng9nJyvume64jVXUYd7rfdLAYCIF0PQ6U6iY6ApL/NN/tZ4IBwnLQGOs2Ks6IaAR5rLMQsODiaYVs8wdJWB2fXS14G+EuxSFnGBNamGHtss9EfLLmxRuBihdirzN
uPYatnMOTQLZtM3cQ6RS26QMj9HtU8f79Lc0ym25KS47HVIONlOJfBlxbnEC3B9HMRD4n391g6tLNT9hrPBKirAg==

Observación:
#$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Regimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitucion 25/08/1997, abstenerse de practicar retencion en la fuente. Somos autorretenedores de industria y comercio según acuerdo 025 del 2018, por favor abstenerse de practicar ICA.

Impreso: 2024-08-14

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 765

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 13229476

Favor atender por nuestra cuenta a PARRA SANTOS LUIS MARINO identificado con el carne 60366085-C Madre-Padre de CLAUDIA MILENA PARRA NINO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	65502	65502

OBSERVACIONES

Se solicita consulta de primera vez por Glaucomatología

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Hector Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 13229476

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE89705
FECHA: 10/09/2024 10:03:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 10/10/2024

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT : 807002152-8 Cod. Prestador salud: 540010078201
CALLE 17 N 0-88. LA PLAYA
Tel: 5748747
San José De Cúcuta, Norte de Santander, CO
Régimen Ordinario

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034 - 1
CL 57 No.8-69. BOGOTA D.C
Tel: 5461500
Bogotá, D.c. , Bogotá, CO
Régimen Ordinario

CUFE: f011ec39bee2755303697665b108518fida8588dbf622744ef9a509627f288584eael1d91f6f649075391d11b35baide

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Período facturado desde 2024-08-01 hasta 2024-08-31								
Datos del paciente: CC - 1004922297 - SERGIO ANDRES FLOREZ PEÑARANDA - Cotizante - Régimen especial								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 680	1,00	$ 36.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 36.100,00

Subtotal	$ 36.100,00
Descuento	$ 0,00
IVA	$ 0,00
Total	$ 36.100,00

Numeración autorizada del FE10001 al FE100000 resolución DIAN #18764072324731 del 2024-06-05 hasta 2025-06-05.

Firma digital:
ifl/44p48XTSCspzlO5l4YivAp8pQ3ALt420i0QZugG91Alpul93ZIPtJmYLQSP3V5w6L+qdOxev582woB4OT0l+RkOzqW59ZRGlO+iR+nb3acC7VkHUliPgspelw7sa
sCmqhH4hGW11WN+n87F5yBcY1j/JbOk5MXh5K4p7+6csNp6uJM242Csxsudu18zW8WZGWa8FA8gSSOeApNaJFPWfb1FjFrZutjsDYU4PBvc0J6uM2rzQnRsP4S7
UfMcYGg8n7QnfSZQl/163snPf20+EXQTY6PUsFBn0emQME+34sMkHcTTKs29EAZs+Jhz7WRDC7kbB2jCXD7lCuR5wQ==

Observación:
#$36-02-00-054-000000;CO1.PCCNTR.5977795;GBOTELLO@SENA.EDU.CO#$

Beneficiario Regimen tributario especial ZESE a partir del año 2020 (art 268 ley 1955/19). Fecha de constitucion 25/08/1997, abstenerse de practicar retencion en la fuente

Impreso: 2024-08-05

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: NORTE DE SANTANDER**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 680

Adscrito:	731011 - CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA LTDA
Dirección:	CALLE 17 0 - 88
Teléfono(s):	3143868353 - 6075831193
Especialidad:	Optometría - Optometría

HC: 1004922297

Favor atender por nuestra cuenta a FLOREZ PEÑARANDA SERGIO ANDRES identificado con el carne 10537836-E Hijo de FLOREZ PERNARANDA LUIS EVELIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Optómetra, Ortoptista, Terapista O Nutricionista Hasta	1	36100	36100

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Dr. Hector Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Sergio Andres Florez P. 1004922297

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: yforrado

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 807002152	8	CLINICA OFTALMOLOGICA PENARANDA SAS	6	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	ÚNICA	8621	Jurídica

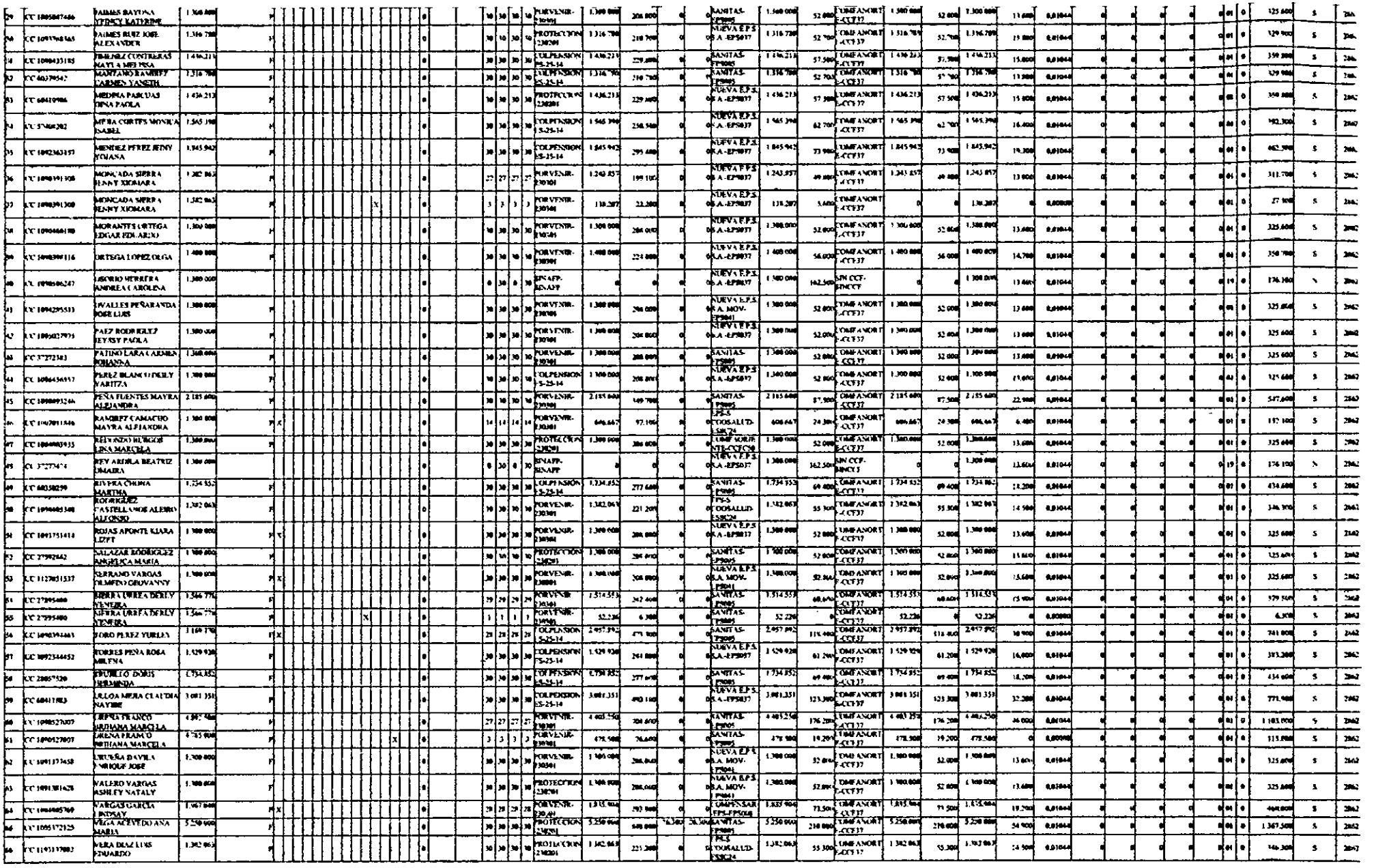
MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 17 0B8 LA PLAYA	5748747	CONTADOR.CLINICAOFTALPENARANDA@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

DO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31141394	E	2024-10-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	27.785.500	0	BANCOLOMBIA

AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
63	31141394	2024-10-11	Pagada

EMPLEADO				NOVEDADES																		DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPBT	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FHSOL	FHSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1092339046	AGUÑA CUEVAS SINDY KARINA	1.300.000	F	X															0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.213.334	194.200	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.213.334	48.600	COMFANORT E-CCF37	1.213.334	48.600	1.213.334	12.700	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	504.100	S	2562102
1091656449	ALVAREZ BACCA YUBIS	1.420.640	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-FS-25-14	1.420.640	227.400	0		SANITAS-EPS005	1.420.640	56.900	COMFANORT E-CCF37	1.420.640	56.900	1.420.640	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	356.100	S	2562102
1010114731	AMADO GUTIERREZ YOLANDA KATHERINE	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0		COOSALUD-ESSC24	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2562101
1090379947	AMAYA CARVAJAL NELLIBE	1.693.840	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.693.840	271.100	0		COMFAORIENTE-CCF50	1.693.840	67.800	COMFANORT E-CCF37	1.693.840	67.800	1.693.840	17.700	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	424.400	S	2562102
815418	AROCHA PENUTH DANIEL EDGARDO	1.300.000	F	X															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2562102
1065868292	BALLENA QUESADA CLAUDIA ROSA	1.440.395	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.440.395	230.500	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.440.395	57.700	COMFANORT E-CCF37	1.440.395	57.700	1.440.395	15.100	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	361.000	S	2562102
60391166	BALLESTEROS ROPERO MONGUI	1.490.391	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.490.391	238.500	0		SANITAS-EPS005	1.490.391	59.700	COMFANORT E-CCF37	1.490.391	59.700	1.490.391	15.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	373.500	S	2562102
1192499209	BARRAGAN CELIS ANDRES FELIPE	5.250.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	5.250.000	840.000	26.300	26.300	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	5.250.000	210.000	COMFANORT E-CCF37	5.250.000	210.000	5.250.000	54.900	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	1.367.500	S	2562102
1192772107	BARRIOS BARMILNTO JORDANA	4.785.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-FS-25-14	4.785.000	765.600	0		SANITAS-EPS005	4.785.000	191.400	COMFANORT E-CCF37	4.785.000	191.400	4.785.000	50.000	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	1.199.400	S	2562101
1090411010	BETANCOURT MENDEZ ASTRID PAOLA	3.636.839	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.636.839	581.900	0		SANITAS-EPS005	3.636.839	145.500	COMFANORT E-CCF37	3.636.839	145.500	3.636.839	38.000	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	910.900	S	2562102
1093771771	BOTELLO VELANDIA JULIANA MARCELA	1.436.213	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-FS-25-14	1.436.213	229.800	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.436.213	57.500	COMFANORT E-CCF37	1.436.213	57.500	1.436.213	15.000	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	359.800	S	2562101
13455273	CAMPILLO MONTEJO OSCAR ALBERTO	1.300.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0		SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	5	117.600	S	2562101
1091356103	CARDENAS DEPABLOS VANESA DARIE	1.300.000	F	X															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2562102
1090414318	CARMONA VARGAS LEIDY JOHANNA	1.436.213	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.436.213	229.800	0		SANITAS-EPS005	1.436.213	57.500	COMFANORT E-CCF37	1.436.213	57.500	1.436.213	15.000	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	359.800	S	2562102
60381046	CARREÑO ALBA LILIANA PAOLA	2.976.939	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-FS-25-14	2.976.939	476.400	0		SANITAS-EPS005	2.976.939	119.100	COMFANORT E-CCF37	2.976.939	119.100	2.976.939	31.100	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	745.700	S	2562102
1093799174	CARRILLO NAVARRO KAREN GISVELL	1.382.063	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-FS-25-14	1.382.063	221.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.382.063	55.300	COMFANORT E-CCF37	1.382.063	55.300	1.382.063	14.500	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	346.300	S	2562102
1127064478	CASTRO FERNANDEZ ADRIANA DALILA	1.300.000	F		X														0			14	14	14	14	PROTECCION-230201	606.667	97.100	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	606.667	24.300	COMFANORT E-CCF37	935.278	37.500	606.667	6.400	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	165.300	S	2562101
26989245	CERCHIARO URECHE LUCILA MARCELA	3.081.351	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-FS-25-14	3.081.351	493.100	0		SANITAS-EPS005	3.081.351	123.300	COMFANORT E-CCF37	3.081.351	123.300	3.081.351	32.200	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	771.900	S	2562102
1005054442	CORTES LOZANO LILIA MICHELL	3.081.351	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.081.351	493.100	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.081.351	123.300	COMFANORT E-CCF37	3.081.351	123.300	3.081.351	32.200	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	771.900	S	2562102
1010059242	FALLA SANCHEZ NELSON FERNANDO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0		SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2562102
60444579	FLOREZ VARGAS MARICELA	1.682.022	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.682.022	269.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.682.022	67.300	COMFANORT E-CCF37	1.682.022	67.300	1.682.022	17.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	421.400	S	2562102
1090416685	FONSECA RAMIREZ YUDDY ZULEIMA	1.382.063	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-FS-25-14	1.382.063	221.200	0		SANITAS-EPS005	1.382.063	55.300	COMFANORT E-CCF37	1.382.063	55.300	1.382.063	14.500	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	346.300	S	2562102
1004305397	GALVIS CORREA TATIANA LISSETH	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.300.000	208.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2562102
1007295646	GARCIA CONTRERAS TAHILYN MAYERLY	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2562102
1127048162	GONZALEZ SALCEDO JONAY	1.436.213	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.436.213	229.800	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.436.213	57.500	COMFANORT E-CCF37	1.436.213	57.500	1.436.213	15.000	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	359.800	S	2562101
1092386749	GOYENECHE LAGUADO ALBANY VIRGINIA	1.382.063	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.382.063	221.200	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.382.063	55.300	COMFANORT E-CCF37	1.382.063	55.300	1.382.063	14.500	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	346.300	S	2562102
1090445347	JAIMES ALVAREZ CARMEN CAROLINA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2562101
1093798431	JAIMES BARAJAS JULIAN ANDRES	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORT E-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2562101



RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 807002152	8	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS	B	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	ÚNICA	8621	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 17 065 LA PLAYA		5748747		CONTADOR.CLINICAOFTALPENARANDA@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

ÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-10	31141394	E	2024-10-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	27,785,500	0	BANCOLOMBIA
P AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
63	31141394	2024-10-11	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
108.642.674	112.542.674	112.542.674	110.133.078	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
(Administradoras: 3)				60	17.487.800	0	0	0	17.487.800
ROTECCION	230201	800229739	0	11	3.023.700	0	0	0	3.023.700
ORVENIR	230301	800224808	8	32	8.868.600	0	0	0	8.868.600
OLPENSIONES	25-14	900336004	7	17	5.595.500	0	0	0	5.595.500
(Administradoras: 6)				63	4.722.300	0	0	0	4.722.300
UEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	7	332.900	0	0	0	332.900
OMFAORIENTE	CCFC50	890500675	6	2	119.800	0	0	0	119.800
PS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	4	186.900	0	0	0	186.900
UEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	27	2.019.600	0	0	0	2.019.600
OMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	73.500	0	0	0	73.500
NITAS	EPS005	800251440	6	22	1.989.600	0	0	0	1.989.600
(Administradoras: 1)				63	1.170.500	0	0	0	1.170.500
EGUROS BOLIVAR	14-7	860002503	2	63	1.170.500	0	0	0	1.170.500
(Administradoras: 1)				61	4.404.900	0	0	0	4.404.900
OMFANORTE	CCF37	890500516	3	61	4.404.900	0	0	0	4.404.900
n Total					27.785.500	0	0	0	27.785.500

CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS

CERTIFICA QUE:

La Clínica Oftalmológica Peñaranda S.A.S. con NIT. 807.002.152-8 se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de aportes parafiscales y por aportes a seguridad social, salud, pensiones y riesgos laborales hasta la fecha de esta certificación.

Que tales aportes cubren toda la nomina de sueldos y salarios del personal vinculado laboralmente y los mismos son pagados por la empresa oportunamente, dentro de los términos legales o reglamentarios.

Se expide a solicitud del interesado a los cinco (4) días del mes de Octubre del 2024

Mongui Ballesteros Ropero

MONGUI BALLESTEROS ROPERO
TP.174393-T

CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS

CERTIFICA QUE:

La Clínica Oftalmológica Peñaranda S.A.S. con NIT. 807.002.152-8 se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de aportes parafiscales y por aportes a seguridad social, salud, pensiones y riesgos laborales hasta la fecha de esta certificación.

Que tales aportes cubren toda la nomina de sueldos y salarios del personal vinculado laboralmente y los mismos son pagados por la empresa oportunamente, dentro de los términos legales o reglamentarios.

Se expide a solicitud del interesado a los cinco (4) días del mes de Octubre del 2024

Mongui Ballesteros Ropero

MONGUI BALLESTEROS ROPERO
TP.174393-T

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

ENTIDAD : SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

ENTREGA DE FACTURACIÓN A TIEMPO NO. 0000001264

FECHA DE RADICACIÓN 04/10/2024

FACTURA NO.	VALOR
FE89705	36,100.00
FE90184	165,120.00
FE91213	374,000.00
FE91216	181,400.00
FE91476	75,000.00

FACTURA NO.	VALOR
FE89840	75,000.00
FE90848	75,000.00
FE91214	165,120.00
FE91475	36,100.00

CANTIDAD FACTURAS	9.00
TOTAL.	1,182,840.00

FECHA LÍMITE DE ENTREGA _____ FECHA RECIBIDO _____

_____
FIRMA RECIBIDO

Para la Presentación del Archivo se debe grabar en formato ".CSV" y debe tener las siguientes

FORMATO PRESENTACIÓN DETALLE DE LA OBLIGACIÓN
1. Los nombres de los archivos y los datos de los mismos no deben llevar caracteres especiales ni tildes, se recomienda sea en mayuscula.
2. Los valores numéricos deben estar sin separación de miles y no deben contener decimales.
3. Se debe tener especial cuidado con las longitudes del número de identificación de los acreedores según el tipo de documento.
4. Los campos tipo fecha deben tener el formato DÍA/MES/AÑO (DD/MM/AAAA) incluido el carácter SLASH (/).
5. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ningun dato adicional, por lo tanto no se les debe completar con cero ni espacios, especialmente en los campos número de identificación, apellidos y nombres.
6. Tener en cuenta que los datos que contengan CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O'.
7. En los campos tipo texto no pueden ir incluidos caracteres especiales.
8. Todos los datos que se incluyan en archivos formatos .CSV deben ir delimitados por Punto y Coma (;).
9. Los archivos tipo txt, cuando el dato no lleve valor (blanco), se debe incluir el campo separado por punto y coma (;;).
10. No se debe incluir el carácter punto y coma (;) en los campos tipo texto, solo se debe utilizar como separadores.
11. El archivo de presentación del detalle de la obligación debe llevar el nombre de acuerdo a la siguiente estructura. **TipoReclamacion_NumeroIdentificacion.csv (D07_NumeroIdentificiacion.csv)**

SOPORTES DIGITALES DE LAS OBLIGACIONES
*1. **Capacidad.** Aportar los documentos que acreditan la calidad en la que actúa de acuerdo a la normatividad vigente. Si la reclamación la presenta una persona natural que a su vez es el beneficiario del crédito, deberá aportar copia de la cédula de ciudadanía; si la reclamación la presenta una persona diferente al titular del derecho (obligación o acreencia) debe aportar documentos que acrediten la calidad y legitimidad para actuar, incluyendo documento de identidad. (aquí podríamos indicar contratos de cesión, sucesión etc.). si la reclamación la presenta una persona jurídica deberá aportar certificado de existencia y representación legal con vigencia no mayor a 30 días para los casos en que aplique. sí actúa como apoderado especial deberá presentar el poder dirigido a la liquidación, con presentación personal, copia del documento de identidad del reclamante y apoderado, copia de la tarjeta profesional para los casos en que aplique. Si tratare de poder general, deberá presentar además de copia integra del poder, certificación expedida por la Notaría donde fue otorgado referente a la vigencia del poder general, con fecha de expedición no mayor a 30 días.*
2. Los soportes presentados deben estar de manera individual, no presentar varios soportes agrupados en un solo archivo.
3. Tratándose de imágenes escaneadas que se quieran enviar como apoyo de cada registro de acreencia, éstas deben venir en un archivo en formato *.pdf
4.Los documentos de soporte Jurídico, deberán renombrarse cumpliendo la siguiente estructura: **TipoReclamacion_NumeroIdentificacionReclamanter_NombreDocumendoJuridico** Ejemplo **D07_900000000_CEDULA.pdf D07_900000000_RUT.pdf**
5. Los soportes para este tipo de obligación se deben nombrar deacuerdo a la siguiente estructura **TipoReclamacion_NumeroIdentificacion_PrefijoNumeroFactura_NumeroFactura**; Sr acreedor, * el Numero de identificacion sin codifo de verificacion* Ejemplo **D07_900000000_PRF_5151515151.pdf**

Versión: 05

Código: GRF-F-088

Proceso Gestión de Recursos Financieros

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

Ítem	Documento	Adquisición de bienes	Importación de Bienes	Adquisición de Servicios	Otros Servicios en General sin contrato (serv. Publicos, prestaciones sociales, sentencias, etc)	Servicios Obra Civil	Adquisición de bienes y/o servicios realizados por Bolsa Mercantil	Honorarios Prestacion de Servicios Personales	Anticipos para adquisicion de bienes y/o servicios o Recursos entregados en administración	Convenios	Convenios de Cooperación Internacional	Fondo de Vivienda
1	Registro presupuestal del compromiso			X								
2	Formato GRF-F-078 Reconocimiento de Activos Intangibles adquiridos de forma separada, para adquisición de intangibles											
3	RUT con fecha de impresión o generación no mayor a 180 días. (Para el primer pago)			X								
4	En el caso de que la adquisición se haya efectuado a una persona natural, se remite soporte del pago de su seguridad social del mes anterior del periodo objeto de cobro			X								
5	Certificación del pago de los aportes parafiscales no mayor a 30 días, firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal, para personas jurídicas			X								
6	Certificación cuenta bancaria del beneficiario del pago no mayor a 30 días, únicamente en el primer desembolso o cuando se presenten solicitudes de cambio de cuenta por parte del contratista con el otro sí respectivo			X								
7	Para los contratos que requieran constitución de fiducia, se adjunta certificación bancaria de la misma no mayor a 30 días, únicamente para el primer pago											
8	Certificación de recibo a satisfacción, firmada por el supervisor del contrato			X								
9	Formato GRF-F-087 V01 denominado "Relación Entradas de Almacén para Pago de Contratos" publicado en CompromISO											
10	Formato GIL-F- 029 (última versión) Certificación contratos para intervención bienes inmuebles, documento a diligenciar para bienes muebles adheridos a bienes inmuebles											
11	Factura de venta o documento equivalente o acto administrativo, cumpliendo con todos los requisitos de Ley, debidamente registrada y aprobada en el aplicativo OLIMPIA			X								
12	Copia del documento contractual cuando se realicen adiciones y modificaciones											
13	Cuando el servicio se presta en diferentes municipios se debe desagregar el valor del servicio prestado antes de IVA en cada municipio para el calculo de los diferentes impuestos y contribuciones territoriales											
14	Factura emitida por el proveedor del exterior											
15	Copia de las declaraciones de importación											
16	Declaración de cambio por crédito en moneda extranjera											
17	Certificación cuenta bancaria del exterior no mayor a 30 días											
18	Código ABA – SWIFT para dólares											
19	Código IBAN para Euros											
20	Original o copia del informe de aval del desembolso por parte de la interventoría o supervisión (Formato de aval de desembolso, que se encuentra publicado en CompromISO, el *GRF-F-064- Formato Aval para el Pago de Convenios),* en la cual entre otros indicado Valor y concepto del desembolso autorizado. o Cláusula del convenio a la que corresponde el desembolso respectivo											
21	o Si, como condición del desembolso, se contempla la entrega de bienes por parte del conviniente y recibo por parte del SENA, se relacionan dichos bienes, así como las notas en las que se registra la entrada al almacén											
22	o En el caso de entrega de bienes, se relaciona en qué proporción dichos bienes corresponden a aportes del conviniente y en qué proporción a aportes del SENA											
23	Para endosos la cuenta bancaria debe estar validada previamente mediante solicitud al grupo de presupuesto o quien haga sus veces en regionales y centros de formación											
24	Para la legalización de anticipos es necesario que al momento de solicitar el pago parcial o total de la factura o documento equivalente emitido por el proveedor en estos figure la relación de bienes amortizando el porcentaje del valor pactado como anticipo											
25	Plan Operativo (unicamente para primer desembolso)											
26	Informes de supervisión y/o interventor											
27	Primera copia de la Escritura Pública de constitución de hipoteca N°_____											
28	Certificados de Tradición y Libertad inmueble hipotecado											
29	Copia Pagaré y Carta de instrucciones firmados por el deudor y la avalista											
30	Certificación bancaria del destinatario del desembolso según modalidad no mayor a 30 dias											
31	Autorización de descuentos suscrita por el servidor público para su respectivo descuento mensual de nómina, debidamente radicada											
32	Autorización para desembolso del crédito hipotecario suscrita por el servidor público, dirigida al director regional											
33	Seguimiento realizado al crédito, generado por aplicativo FNV (PDF)											
34	Copia cédula de ciudadanía servidor público favorecido con el crédito											
35	Copia Certificado de Registro Presupuestal del crédito											
36	Simulación inicial del crédito según fecha estimada de desembolso											

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038714559

(415)7707212489984(8020) 000014103871455 9

5. Número de Identificación Tributeria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta 7	

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 PEÑARANDA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 17 N 0 88 BRR LA PLAYA

42. Correo electrónico contador2cop@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 5 7 4 8 7 4 7	

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 1 3 0 1 1 8							1

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	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
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2024 - 05 - 07 / 09 : 08: 02

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 usuarto 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 HENAO GOMEZ PATRICIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141038714559

(415)7707212489984(8020) **000014103871455 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 3 0 9 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 1 4 6 8 9 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HENAO	GOMEZ	PATRICIA	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 5 0 1 1 4

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEÑARANDA	GOMEZ	CARLOS	IVAN

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: 141038714559

(415)7707212489984(8020) 000014103871455 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 7 0 0 2 1 5 2	8	Impuestos de Cúcuta	

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 0 9 4 8 2 8 8 1 1	4	1 5 4 0 3 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VALCARCEL	GALVIS	BREYDIS	ANDREINA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 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
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 3 9 1 1 6 6	9	1 7 4 3 9 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BALLESTEROS	ROPERO	MONGUI	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 1 0 3 2 4

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Miércoles, 20 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLINICA OFTALMOLOGICA PENARANDA SAS identificado(a) con NIT 807002152, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	59400167008	1997/09/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.