6833

CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

San José de Cúcuta, 05 de Noviembre 2024

54-1-2024-006833
5/11/2024

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 Octubre, en la especialidad de optometría y oftalmología.

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

No.	FACTURA	VALOR
1	FE92961	75000
2	FE92962	36100
3	FE92963	75000
4	FE92964	64100
5	FE92965	75000
6	FE92966	90720
7	FE92967	64100
8	FE92968	1159600
9	FE92969	75000
10	FE92970	348000
11	FE93288	348000

Sin otro particular,

Atentamente,

Patricia Henao Gómez

PATRICIA HENAO GOMEZ
Representante Legal

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

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 (5) días del mes de Noviembre del 2024

MONGUI BALLESTEROS ROPERO
TP.174393-T

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
54-1	CALLE 17 088 LA PLAYA	5748747	CONTADOR.CLINICAOFTALPENARANDA@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

O PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
24-10	2024-11	31435752	E	2024-11-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	31.781.000	0	BANCOLOMBIA

ILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
71	31435752	2024-11-15	Pagada

EMPLEADO				NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1092339046	ACUÑA CUEVAS SINDY KARINA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862102
1091656443	ALVAREZ BACCA YURDI	1.420.640	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.420.640	227.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.420.640	56.900	COMFANORTE-CCF37	1.420.640	56.900	1.420.640	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	356.100	S	2862102
1010114731	AMADO GUTIERREZ IRLANDA KATHERINE	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862101
1090379047	AMAYA CARVAJAL NELLIBE	1.693.840	F																0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.693.840	271.100	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.693.840	67.800	COMFANORTE-CCF37	1.693.840	67.800	1.693.840	17.700	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	424.400	S	2862102
5418	AROCHA PENOTH DANIEL EDUARDO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862102
1065868282	BALLENA QUESADA CLAUDIA ROSA	1.440.395	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.440.395	230.500	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.440.395	57.700	COMFANORTE-CCF37	1.440.395	57.700	1.440.395	15.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	361.000	S	2862102
1391166	BALLESTEROS ROPERO MONGUI	1.490.391	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.490.391	238.500	0	0	SANITAS-EPS005	1.490.391	59.700	COMFANORTE-CCF37	1.490.391	59.700	1.490.391	15.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	373.500	S	2862102
1192899209	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	COMFANORTE-CCF37	5.250.000	210.000	5.250.000	54.900	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.367.500	S	2862102
1192772107	BARROS SARMIENTO JORDANA	4.785.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	4.785.000	765.600	0	0	SANITAS-EPS005	4.785.000	191.400	COMFANORTE-CCF37	4.785.000	191.400	4.785.000	50.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	1.198.400	S	2862101
1090411010	BETANCOURT MENDEZ ASTRID PAOLA	3.636.838	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.636.838	581.900	0	0	SANITAS-EPS005	3.636.838	145.500	COMFANORTE-CCF37	3.636.838	145.500	3.636.838	38.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	910.900	S	2862102
1093771771	BOTELLO VELANDIA JULIANA MARCELA	1.436.213	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.436.213	229.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.436.213	57.500	COMFANORTE-CCF37	1.436.213	57.500	1.436.213	15.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	359.800	S	2862101
4455273	CAMPILLO MONTEJO OSCAR ALBERTO	1.300.000	F																0			0	30	30	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	5	117.600	S	2862101
1091386103	CARDENAS DEPABLOS YANIELA DAIBE	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862102
1090414318	CARMONA VARGAS LEIDY JOHANNA	1.436.213	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.436.213	229.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.436.213	57.500	COMFANORTE-CCF37	1.436.213	57.500	1.436.213	15.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	359.800	S	2862102
1081046	CARREÑO ALBA LILIANA PAOLA	2.976.939	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	2.976.939	476.400	0	0	SANITAS-EPS005	2.976.939	119.100	COMFANORTE-CCF37	2.976.939	119.100	2.976.939	31.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	745.700	S	2862102
1091968803	CARRILLO CABALLERO YIRAY YUSNEY	1.300.000																	0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	COMFAORIENTE-CCFC50	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	19	0	176.100	N	2862102
1093799174	CARRILLO NAVARRO KAREN GISVELL	1.382.063	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.382.063	221.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.382.063	55.300	COMFANORTE-CCF37	1.382.063	55.300	1.382.063	14.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	346.300	S	2862102
1959247	CERCHIARO URECHE LUCILA MARCELA	3.081.351	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	3.081.351	493.100	0	0	SANITAS-EPS005	3.081.351	123.300	COMFANORTE-CCF37	3.081.351	123.300	3.081.351	32.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	771.900	S	2862102
1005054442	CORTES LOZANO LILIA MICHELL	3.081.351	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.081.351	493.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.081.351	123.300	COMFANORTE-CCF37	3.081.351	123.300	3.081.351	32.200	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	771.900	S	2862102
1134914092	DULCEY ORTIZ YURLEY ADELAIDA	1.300.000	F	X															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862101
1110059242	FALLA SANCHEZ NELSON FERNANDO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230501	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862102
1444579	FLOREZ VARGAS MARICELA	1.682.022	F																0			24	24	24	24	PROTECCION 230201	1.345.618	215.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.345.618	53.900	COMFANORTE-CCF37	1.345.618	53.900	1.345.618	14.100	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	337.200	S	2862102
1444579	FLOREZ VARGAS MARICELA	1.682.022	F													X			0			2	2	2	2	PROTECCION 230201	112.135	18.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	112.135	4.500	COMFANORTE-CCF37	112.135	4.500	112.135	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	27.000	S	2862102
1444579	FLOREZ VARGAS MARICELA	1.682.022	F													X			0			4	4	4	4	PROTECCION 230201	224.270	35.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	224.270	9.000	COMFANORTE-CCF37	224.270	9.000	224.270	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	53.900	S	2862102
1090414685	FONSECA RAMIREZ YUDDY ZULEIMA	1.382.063	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.382.063	221.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.382.063	55.300	COMFANORTE-CCF37	1.382.063	55.300	1.382.063	14.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	346.300	S	2862102
1003805397	GALVIS CORREA TATIANA LISBETH	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862102
1007929844	GARCIA CONTRERAS TAHILYN MAYERLY	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.300.000	52.000	COMFANORTE-CCF37	1.300.000	52.000	1.300.000	13.600	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	325.600	S	2862102
27048162	GONZALEZ SALCEDO JONAY	1.436.213	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.436.213	229.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.436.213	57.500	COMFANORTE-CCF37	1.436.213	57.500	1.436.213	15.000	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	359.800	S	2862101

| | | |

| | | |

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.

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92961
FECHA: 23/10/2024 17:28:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: 7729b03e8b0fdd5203c2dd05e96deb4655771db1e1a5fd8f585a995642180016fd6311807ca501bc001cd7e844b905fc

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 63270354 - GLORIA EMERITA BALLESTEROS BUITRAGO - Cotizante - Régimen especial								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA. AUTORIZACIÓN: 981	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:
a7bVwY4TEcR5JTaiSu5/Md6COjrWXgc4fqPtfk7ENlsb8CXQm/42mkYU/hQ/lNKgmPbFq7KUFIm2J6l3VV8PipcA65dWPgC3I+csBBYFkIA861Hv3S7fGtUF526DkvZ
YnkvkYU3epoTXkF/iF50TDPg4apTzFFTa3BRTuXq7ybmUHpY3t5AOcIymjhU8N9OIIMXqO0tfbxEsQ6tAoOXSeBK005u1EoN8SX19xj5+mvONdmwmeA6HfEX3klss
D2olozboagJ6T039wdsmXehZ+eKuU2jQFMCPiXXh1Si5/KOexw95fDlXelSY2awrZK/98C95f7DH2ICq5OPNOVWULQ==

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: 2024-09-12

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 981

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.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Externa Especializada	1	75000	75000

O B S E R V A C I O N E S

S,S ESPECIALISTA OCULOPLASTIA

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
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ytorrado

63270354

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92962
FECHA: 23/10/2024 17:29:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: f2d563f73a5f83958708ffb99bbf3757367829a4f8a8753f77b55612df9fbae4c125cafbc6195f1a56dfad7583abe4e0

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 37397214 - OLGA CAROLINA REINEL LOPEZ - Beneficiario - Régimen especial								
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA . AUTORIZACIÓN: 1048	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:
JPm2AayYCSvC0ObaGxacL2HQyeiTF2DLDPY8TGxDzNxNJg7UdCnj1WXSuay2xS3nuoQnfK1OuVYvWZjS6n7UVsO34JgQTgZoRRdqWWoyPzlPsLK8jJv3ckea62e
eQYUR+w2aj1kPXzZbnWtRZBhIc5JKKGX8pIDcGxRWucdC2G2q+o6R6d8lP9Fx9KeAP8ApmeJ5RbX09op+HNtSWjoibZe3qgzLq1gjbetIbLBD6FH+g5IwpGMp1ML
RNdES3EeZrXrCWfimvMM1KM4E1qF+4zxVkPtudPuqDzpETITVyMJPuaJWMCnNzmpz3XEj+HSEdnddAYxsdipwU7QZ9625A==

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: 2024-09-18

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1048

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

HC: 37397214

Favor atender por nuestra cuenta a REINEL LOPEZ OLGA CAROLINA identificado con el carne 72250387-G Conyuge de ATANASIO RIOS CORDOBA 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

Recibido a Satisfacción C.C. 37397214

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor punto de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92963
FECHA: 23/10/2024 17:29:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: 93cc02b9d41c75c277816655328e0165582e11abd592511790a7fb2da7d38f757bdee947a54c4ecb950046cf50cb478e

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 13229476 - LUIS MARINO PARRA SANTOS - Cotizante - Régimen especial								
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA . AUTORIZACIÓN: 1027	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:
LzOhfqqKeBPSJtEh2M5qOnbHdQRr0De1cL03im9+E7DiPSTb6PSRb+vWSX86m133leUn9cJehnym+LymYycHrBqHFhiwc+i2yrx13LLhz/2ZVfArUpNvtgu850HIGN
YLP1RsHuYHkaBKJeBD3HUWxHkV5516v6xaK0NgWBYDbP1ENrVL5eMcIz9E2UAaKCGTMhfki00vH3RpLCbeFSJtECo32x9mcngOwcw0FSva05YvDwljZmvyEN
QPv++jMeDHbvxQ1HvJtl4bKOMTQJzTjqDLIG8k0gJWgT2RxuiQTeWfQ5kvU/T+lP7w7iqOMgiwBvPn+UCOwd2uEWXePoagQ==

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.: 1027

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 Externa Especializada	1	75000	75000

OBSERVACIONES

S,S ESPECIALISTA EN GLAUCOMA

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

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor cuenta en vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92964
FECHA: 23/10/2024 17:29:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: 85e45de854c13cc059a9ebec2123626b9c32a85ad05d24ffc610ec856094809efl9a97f7dcab77a4c2d9aedc8d10e502

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: TI - 1093606920 - MARIA CAMILA DUARTE CAÑIZARES - Beneficiario - Régimen especial								
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 672	1,00	$ 64.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 64.100,00

Subtotal	**$ 64.100,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 64.100,00**

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

Firma digital:
FghU5tULXtmtN47tpR5L0pLrjzrrtBPymXfE/Cr3aO/KmyV+45IPVHEyfwJybjFmWl5XxJxOGDvSb0vHIHv2TYBEcQsnV5JnUAJ0ajBnnM7hgazz5ESkGPOhXpzWTNr2HYR9dvxRqgrPTZIP67ot57LqD1hgrW6fbRWSUKaOiVXCjc/J4SxLXUaYZePF8JBD1Ru1KfizE6h0BFNH127ZUUnxuDz61y1hildpXoWa4/uMOQKOxrWRCj92AI6KySLAnoJw5JjzMNj6fKcUXKIlQbf2X0tgCdTpQiZ+rxYXdWrY1pNzRUwcl9Sv78aJHUW+SqvnJV4bPCjyUHb08aQIyA==

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: 2024-08-02

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 672

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

HC: 1093606920

Favor atender por nuestra cuenta a DUARTE CAÑIZARES MARIA CAMILA identificado con el carne 13491908-F Hijo de GILBERTO DUARTE URBINA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta-Anestesista(Valoracion)	1	59622	59622

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

Médico/Odontólogo Asesor

Johanna Cañizares Caballero

Recibido a Satisfacción C.C. 37506849

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92965
FECHA: 23/10/2024 17:30:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: 4da5afa56a36579245dfeae554a2d40c48b6c8beacf7944967967c94d812e2b25ef6e9bae8d97296860c0bcee5e2869e

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 13345681 - ALFONSO CAPACHO ROZO - Cotizante - Régimen especial								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA. AUTORIZACIÓN: 914	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:
rNQEVRhoqaCl55c/x1H8yFemA6isTv17wlgZwe9aXNV1gSZeaCinbTyzk43apNZDia6uym8919KEpncoryAS0GiRCgv3SgnO2Z3hPq1i+JZqRFbFdOw+t0w5QgJHWcdx3pNVGSMKLrxCzPrtD3VxJV3RGoWDDlEVWjuDJpywd8Pjj6ogc9s7JaFoJ6dU7sBRKMZr1ZWspbNIhuHGpbzhZCyMkHDi5FPS7yJfXWNhQLBa5PiBBo4AKJ8EIgM+VRLH2JFv712k7hS7Xacr0Cs0DoNa8F9NA6Rjats1qZ0mAMl5gCxq4BH1Kks0zbvIUmwP+c5pHaYadVzeu/beFVfFQg==

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: 2024-09-06

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 914

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

HC: 13345681

Favor atender por nuestra cuenta a CAPACHO ROZO ALFONSO identificado con el carne 88166222-A Madre-Padre de CAPACHO LOZADA DAVID ALFONSO 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 Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 13345681

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92966
FECHA: 23/10/2024 17:30:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: e60cdbd4b81d0e228c52a4dfba8da83f27d33667af96318d8be20c5ed03ba37de2d17c32e06a3379247ce9ad85491d24

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 41318998 - NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ - Beneficiario - Régimen especial								
1	952001	BIOMETRÍA OCULAR. AUTORIZACIÓN: 1018	1,00	$ 90.720,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 90.720,00

Subtotal	**$ 90.720,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 90.720,00**

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

Firma digital:
BUXP8xUP7WQnYx0vYon+wRoDY+pmLsawPVUVbnFYW89T1GejvVN6hpfO27qwpjtguEWhLZKk+45ANdSeUu+HmO/PHXCDE6xiH+8lZm9mOcXYde8WQrqWp
tpWCNdQJkFNpTLRFA6049nMyh2EfWyHeGbW36gWcWhFdJ8ZQ+1jdXYTztdS5WkyDbPHVj82Xm+TyHM3cxKKr8BjissQmRbu2f3kAYbyHBdNZlt/yyDFT3zj15l
9BwoZQkDHZgDe2BSKn55jHGoT/CBm02lgM/f6rj0Jfaim+Q8mLsyNSe4tJFim6MlmtWzWyoFGwsTaTL8Ch6bf0IEiKYj0+W74tpTGg==

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.: 1018

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

HC: 41318998

Favor atender por nuestra cuenta a DIAZ CHAVEZ NANCY CARLINA identificado con el carne 17145729-A Conyuge de LUIS EDUARDO FLOREZ BARATO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	0	0

OBSERVACIONES

S,S BIOMETRIA OCULAR OJO IZQUIERDO

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

Recibido a Satisfacción C.C. 1036-048-eulp

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92967
FECHA: 23/10/2024 17:31:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: aadc09e675f0e47d58d0adee019c9595aa6adc984419d764163ac156976b6f60b0878c7bc0cc57c731814550be7b7fa5

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 41318998 - NANCY CARLINA DIAZ CHAVEZ - Beneficiario - Régimen especial								
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA . AUTORIZACIÓN: 1019	1,00	$ 64.100,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 64.100,00
							Subtotal	**$ 64.100,00**
							Descuento	**$ 0,00**
							IVA	**$ 0,00**
							Total	**$ 64.100,00**

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

Firma digital:
STyCmKbWv53BzCZEe8kUOPArlO3f8BUoY8K/nriCiKFxlMm7j1NNLGYmrcxEFRdBiAx+HmRhjDWfDWEi/+TTHLZyydh0GyeOcQzt779xUmkFmFA5J9zYiBdDy09BMbFmLalNkslXm2W6nVenDafP/QGZUEIQEjZ+h508+YI87u1yM3r7bqdAOLoBmo3fij/pCZO1t3DR3Llg8VcgKOB6f2Uy4NV7DUoyd2IO+ZOI+RS7L7Xhnn1a5QgSlCMsfVoPtfNNXH3y/jTgc0cqZge0p1bbgslvuxENFNBCKKncm/fW0qrZoJV9CBtLWyCxsNnxGVciZ/gzNZKDeJIKsIo8A==

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.: 1019

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

HC: 41318998

Favor atender por nuestra cuenta a DIAZ CHAVEZ NANCY CARLINA identificado con el carne 17145729-A Conyuge de LUIS EDUARDO FLOREZ BARATO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta-Anestesista(Valoracion)	1	59622	59622

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. Héctor Castaño Moreno
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92968
FECHA: 23/10/2024 17:31:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: 7flea5ffcb3a603c7f/f8528cc0418c810600a6e40152dc8bc4791539c3b39b6a149c5168be92b2a801715176075952

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 37224852 - DORA MORALES MENDEZ - Cotizante - Régimen especial								
1	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA . AUTORIZACIÓN: 1113	1,00	$ 1.159.600,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 1.159.600,00

Subtotal	**$ 1.159.600,00**
Descuento	**$ 0,00**
IVA	**$ 0,00**
Total	**$ 1.159.600,00**

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

Firma digital:
lMhcWOr113tTkvCiHCMjJR0HwP5ILhJQTgwvuwFUChfJyIQPNx0aS3lx8Pa/+TMLjcziVYZYvuiawo45Lz7tKprYX5HgipiP6DvlOio/+d1XcEvXb/olpekwF7hPYztbV6BsLc0nvhq7O322Zgkm6LhsAnja4YUXKpNhjjrrkvG+7xpC/n5dc8QqUJGkecQBl1txzL21G40WScSZj2/eyv95bBCNycVykIShLEvpg91T2Z7esO0Gvh498zFdyUBTh6lsDlil4nwA2FsXOQPeJkznCIXgRApFHAMlq6BxAS5P7EHMMPUJzvGXClGrAybeoE8gID4dlfn87UlbenRKqrA==

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.: 1113

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
Examenes Especiales Sin Hospitalizacion	1	927680	927680

OBSERVACIONES

S,S 136505 CAPSULOTOMIA ASISTIDA DEL OJO IZQUIERDO

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
Medico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92969
FECHA: 23/10/2024 17:31:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: 3e4286333b373db28da6dbfea40c72b22edcf8e76c399ec0a13d7f57d72df54a30ca0e688db78b96c8c3d16a07dfda19

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 37253781 - MARLENE SIERRA ORTEGA - Cotizante - Régimen especial								
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA. AUTORIZACIÓN: 1181.	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:
ghnmdYUAp7/kevF5Ni/CdFTzPQpM10vPEykZrrjX8BfWazUQ6NtLhw3YIBxS9lucHKuo6GuUh1edRIJkkRon8mF85Qu8WsQwj7Laj56znTt7wBaE2TwVsgQ/KJAkwa
XnLovv4+r8iuZVXtzqjUwtAb4iJXMUwa98hT82jX1NE036B+VRWIN5WaUvMLhEuHgzQA1J3dUalbT9F2YgkotXlwIbkR8MOyPbcrk6BQf9u8Txp8rPhxcy17M/1Bizg
sdaqTxdfrq/H7TTaFbT8hww2zXKE28sO76s149Bu//2aJ6hx/9eA5Q3HHKIDdk4SPx9UkBNn8phjWRngMRXP54wxsw==

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.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

Paciente

Cónyuge [X] Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] T.O. [ ] E.P. [ ] P. [ ]

MARLENE SIERRA ORTEGA

EDAD	SEXO M	SEXO F	CARNE No.	Familiar de
	[ ]	[X]	13226686	CARLOS HUMBERTO GONZALEZ

De Dr.	DR HECTOR CASTAÑO	Tipo de servicio	Clínica u Hospital
A Dr.		OFTALMOLOGIA	CLINICA PEÑARANDA

Fecha 3/10/2024

RESÚMEN CLÍNICO

Exámen especialista

890376 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

Diagnóstico

Tratamiento

Recomendaciones

Dr. Héctor Castaño Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1084
C.C. 10.255.796

Firma - Registro Médico

FECHA	Día	Mes	Año
	3	10	2024

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE92970
FECHA: 23/10/2024 17:32:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 22/11/2024

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: c1cb2511c609e53ad0c410b9c46bcbdc55670ba622e80ed7b13c25fcc3062a8d0f1c31a4f43ef19407d9b660ab21a0a0

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 60335217 - AGNE CARINA LAGUADO VELANDIA - Cotizante - Régimen especial								
1	SUMD01	SUMINISTRO DE LENTES. AUTORIZACIÓN: 1247	1,00	$ 348.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 348.000,00
							Subtotal	**$ 348.000,00**
							Descuento	**$ 0,00**
							IVA	**$ 0,00**
							Total	**$ 348.000,00**

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

Firma digital:
dj/eHPiGMtZO+4G8KMPuaKnyHJo2kR+nTH5p9g9lTB7GAkt0mCs8nbqSmF/K2XmEtAS16m7qCbVYCROfwM4wXM5Nqq0o4KMVgIDWgr4Q15aD4IVynwOIwTH
QEcsV2rLKh5iMLhXavSUyawLzquKHowOc5lEZ6pNox/6iFqhqeWA28Y+OBkMtglCh0FLzNltT++D7OG2GKRNPk2B9Jdyj9TklkGFdjUMddO4k+Pg0zvjbuIRSV0
V9Asm64Oehz4cUNYE+No3GVxalkn4+0cSteC3KJeqlUN73Q8xfDcZ6OGXsRLTigYpsp7VyoCLhkyFbG+EpWo3imOQ32A/dttytw==

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: 2024-10-15

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1247

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
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	348000	348000

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

Médico/Odontólogo Asesor

Agne Carina Laguado V.

Recibido a Satisfacción C.C. 60335217.

creada por: ytorrado

CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA
Su mejor cuenta de vista

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FE93288
FECHA: 29/10/2024 09:04:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito, Vence: 28/11/2024

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: b3671bcddd83050023c44c9b6c3a680da69786b05da2cb591f6fec99c1891a711544d1a75ad58b12eaa646cac6e6ec7c

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
Periodo facturado desde 2024-10-01 **hasta** 2024-10-31								
Datos del paciente: CC - 13345681 - ALFONSO CAPACHO ROZO - Cotizante - Régimen especial								
1	SUMD01	SUMINISTRO DE LENTES. AUTORIZACIÓN: 1290.	1,00	$ 348.000,00	0,00 %	$ 0,00	0,00 %	$ 348.000,00
							Subtotal	**$ 348.000,00**
							Descuento	**$ 0,00**
							IVA	**$ 0,00**
							Total	**$ 348.000,00**

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

Firma digital:
Ho++9cQbTl8C5OhPUon/CgnWjNENih4MRvufDkugap4ES24JxqXAwvJLJtGntgPSc0u17+FfisnChAK8SBIfVag/GPZPk5rGB3p8liLFypQofIJ10JDzqCpSc6Gi6Z5/7
Lpca0vzLzzSHiYcg0R+R/wdjCS3dGQbV+M6MWGe+JKuqOdshGQhxvFbHoUtr/PepYXyrjtQ/6/QGmxa4MGBQRi3k4OMvZtwlOOTS5IOWMj1vamdGcc8KflNCcN
URInnOXQz1VxdCCUKcUPk8TIxJu7RYC1hpjDyCPX3z6vFsS2qDXbaE9vE4Eaq/EHJGn6co6FFtMoMuDvTBKXbJb7w==

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: 2024-10-21

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1290

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

HC: 13345681

Favor atender por nuestra cuenta a CAPACHO ROZO ALFONSO identificado con el carne 88166222-A Madre-Padre de CAPACHO LOZADA DAVID ALFONSO Funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Monturas Y Lentes Anual, Hasta	1	347000	347000

O B S E R V A C I O N E S

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. Héctor Carrillo Moreno
Médico Cirujano
R. M. 1004
C.C. 10.255.796

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 13345681

creada por: ytorrado