Cartagena, Agosto 28 de 2024

Doctor
Jaime Torrado Casadiegos
Director SENA Regional-Bolívar
Centro Multisectorial – SENA Ternera
Klmt 1 Vía Turbaco
Cartagena

Asunto: Pago Clínica Oftalmológica de Cartagena.

Respetado Doctor Torrado:

Se remiten facturas, presentadas por la **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA** **Nit: 800008240-1**, dentro de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.5508318 de 2023.

Se anexa:

- 18 facturas por valor de ($ 2.348.365)
- Copia del Compromiso SIIF. (RP – 83223 de 2023)
- Certificación del Supervisor del contrato
- Certificación pago Aportes parafiscales
- Pago de estampilla UDC

Cordial saludo,

NELSY TINOCO OTERO
Coordinador (F) Servicio Médico Asistencial
Regional Bolívar

Proyectó: Laura González P.

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlyserna	LENNIN YAFITH SERNA CAMPO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-03-06-4:25 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8623 de fecha 2023-10-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	83223	**Fecha Registro:**	2023-11-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-013-000000 SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	10.000.000,00			**Valor Actual:**	30.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800008240	**Razón Social:**	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	50457178407	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88147752	**Nombre:**	JAIME TORRADO CASADIEGOS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL BOLIVAR

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.5508318	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-11-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF	2023-12-18	20.000.000,00	10.000.000,00		
					Total:	20.000.000,00	10.000.000,00	30.000.000,00	0,00

Objeto:	Contratar el servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-01-02	20.000.000,00	0,00	ANTICIPO
36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-01-02	10.000.000,00	0,00	ANTICIPO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlyserna	LENNIN YAFITH SERNA CAMPO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-03-06-4:25 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8623 de fecha 2023-10-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	83223	**Fecha Registro:**	2024-01-12	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-013-000000 SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Reservas presupuestales	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	26.686.140,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	26.686.140,00	**Saldo x Obligar:**	26.686.140,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800008240	**Razón Social:**	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	50457178407	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88147752	**Nombre:**	JAIME TORRADO CASADIEGOS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL BOLIVAR

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.5508318	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-11-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		26.686.140,00	0,00		
					Total:	26.686.140,00	0,00	26.686.140,00	26.686.140,00

Objeto:	Contratar el servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-01-12	16.686.140,00	16.686.140,00	ANTICIPO
36-02-00-013-000000	SENA REGIONAL BOLIVAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-01-12	10.000.000,00	10.000.000,00	ANTICIPO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL
FORMATO
INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 07 Fecha 28/08/2024	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL /DIRECCION REGIONAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	NELSY DEL CARMEN TINOCO OTERO
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.5508318
TIPO DE CONTRATO:	PRESTAR SERVICIO DE SALUD
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA, AYUDA DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS, OPTICA,URGENCIAS OFTALMOLOGIA PEDRIATICA,PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SMA REGIONAL BOLIVAR.
VALOR:	TREINTA AMILLONES DEPESOS $(30.000.000) M/C
CONTRATISTA:	CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS
NIT:	800008240-1
LUGAR DE EJECUCIÓN:	CARTAGENA BOLIVAR
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	02/11/2023
FECHA DE INICIO:	16/11/2023
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	30/12/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES DE PESOS $(20.000.000) M/C
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	TREINTA MILLONES DE PESOS $(30.000.000) M/C
PRÓRROGA No : 1	
PRÓRROGA No : 2	
SUSPENSIÓN No. :	N/A
FORMA DE PAGO:	DE ACUERDO A LA FACTURACION PRESENTADA, ATENCION POR EVENTOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LOS BENEFICIARIOSDEL SERVICIO.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
PRESTAR SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA, AYUDA DIAGNOSTICAS,PROCEDIMIENTOS,OPTICA,URGENCIAS OFTALMOLOGIA PEDRIATICA,PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SMA REGIONAL BOLIVAR	REALIZACION DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS EN AYUDA DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS, OPTICA,URGENCIAS OFTALMOLOGIA PEDRIATICA PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MEDICO CONFORME AL OBJETO DEL CONTRATO.	ATENCIONES REALIZADAS SEGÚN SPORTES DE HC
OTORGAR CITA PARA LA ATENCIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS REQUERIDOS POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MÉDICO DEL SENA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA SOLICITUD REALIZADA POR EL BENEFICIARIO DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL BOLÍVAR.	ASIGNACIÓN DE CITAS .	PACIENTES ATENDIDOS
VERIFICAR QUE EL BENEFICIARIO PRESENTÉ EL RESPECTIVO CARNÉ VIGENTE PARA ACCEDER A TODOS LOS SERVICIOS. LLEVAR LA HISTORIA CLÍNICA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, DEJAR CONSTANCIA CON FECHA EXACTA DE CADA ATENCIÓN O CONTROL QUE SE HAYA PRESTADO AL PACIENTE Y CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS CON EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES, REMITIENDO LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN AL SERVICIO MÉDICO DEL SENA EN LA REGIONAL BOLÍVAR.	TENER INFORME DEL BENEFICIARIO ACTUALIZADO ACCEDER AL SERVICIODE SALUD.	HISTORIA CLINICA ACTUALIZADAS EN EL APLICATIVO DEL SMA.
CONTAR EN TODO MOMENTO CON UNA RED DE SERVICIOS QUE LE PERMITA CUBRIR A CABALIDAD LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.	REPORTE TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS	HISTORIAS CLINICA ACTUALIZADAS
ELABORAR MENSUALMENTE LAS CUENTAS DE COBRO; LAS CUENTAS EN NINGÚN CASO PODRÁN PRESENTARSE POR SUMAS SUPERIORES A LAS TARIFAS PACTADAS Y DEBERÁN ESTAR SOPORTADAS POR LAS ÓRDENES EMITIDAS POR EL SENA.	FACTURAS REPORTADAS EN EL SECOP II.	FACTURAS REPORTADAS EN EL SECOP II.

PRESENTAR Y MANTENER VIGENTES LOS PERMISOS, LICENCIAS Y TÍTULOS ESPECIALES EXIGIDOS POR PARTE DE LA LEY O LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, CIVILES O SANITARIAS, PARA EL EJERCICIO DEL SERVICIO PRESTADO.	PRODUCTOS ,IPS HABILITADAS.	IPS HABILITADA
RENDIR INFORMES SOLICITADOS POR LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO, ELABORAR INFORMES SOBRE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO MENSUAL, ATENDIENDO A QUE DENTRO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LA REGIONAL NO ESTÁ CREADO POR RESOLUCIÓN EL GRUPO DE SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, ESTE SERVICIO DEPENDE DIRECTAMENTE DEL COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO SEGÚN DELEGACIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD. POR LO QUE EL COORDINADOR DEL GRUPO MIXTO TENGA UN PERSONAL A CARGO Y SE APOYA EN UN FUNCIONARIO DE PLANTA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL SMA.	ELABORACIÓN DE INFORMES SOBRE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS PREVIO A LA PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO MENSUAL.	HISTORIAS CLINICAS ACTUALIZADAS
ATENDER ADECUADAMENTE AL PACIENTE MIENTRAS SE HALLE A SU CARGO.	ATENCIÓN AL PACIENTE DEBIDAMENTE.	PACIENTE ATENDIDO EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA.

Saldo del Contrato:

VALOR DEL CONTRATO	$	30.000.000
VALOR EJECUTADO RADICADO	$	7.309.159
SALDO DEL CONTRATO	$	22.690.841
VALOR FACTURADO	$	2.348.365

Valor a pagar: : Dos millones trescientos cuarenta y ocho mil trescientos sesenta y cinco pesos ($ 2.348.365) M/Cte.

No.	NUMERO DE FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	
1	79694	2024-07-13	$	26.476
2	79695	2024-07-13	$	90.000
3	79696	2024-07-13	$	26.476
4	79697	2024-07-13	$	76.140
5	78483	2024-07-29	$	60.000
6	79385	2024-08-08	$	421.500
7	79386	2024-08-08	$	430.934
8	79377	2024-08-08	$	430.935
9	79387	2024-08-09	$	60.000
10	79388	2024-08-09	$	26.476
11	79389	2024-08-09	$	290.000
12	79390	2024-08-09	$	90.000
13	77991	2024-08-05	$	60.000
14	77992	2024-08-05	$	90.000
15	77993	2024-08-05	$	26.476
16	77994	2024-08-05	$	90.000
17	77995	2024-08-05	$	26.476
18	77996	2024-08-05	$	26.476
TOTAL			$	2.348.365

Se anexa listado de veintidós (18) facturas por valor de: : Dos millones trescientos cuarenta y ocho mil trescientos sesenta y cinco pesos ($ 2.348.365) M/Cte.

.

OBSERVACIONES

Las facturas fueron debidamente auditadas por el auditor del SMA.

NELSY TINOCO OTERO
Firma Supervisor

Elaboró: Laura González P

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79694

Cufe: 66743b846bf86574a43406e8ddf3bec08a23252ae8b63aabfadfaebd7676b2b4db0d5683560a294ef63750385aa49dd5

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: HOYOS BARRAZA LORENA Documento: 45492886

FECHA : 2024-08-13T00:00:00
VENCE : 12/09/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	26,476	26,476

SON: VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	26,476
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	26,476

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79695

Cufe: 821e5e423d952e6261bec12ee5a4f1e87d2935646847b7e20e417d4c962813c0b560170edfc9037b680f3e96fbc9d868

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: ORTEGA PIMIENTA MARTHA ELIZA Documento: 45479192

FECHA : 2024-08-13T00:00:00
VENCE : 12/09/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
3914318	CONSULTA CONTROL ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA	1	90,000	90,000

SON: NOVENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	90,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	90,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79696

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 3755c0b40b64eec259e642168aeb65f4a1cb21d89ebce666325b4be85fbbcf5aa8be577b7b9ec09489de9d9e7f8592f5

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)

FECHA : 2024-08-13T00:00:00
VENCE : 12/09/2024

Paciente: JULIO DE PUELLO NELYS SOFIA Documento: 33153526

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	26,476	26,476

SON: VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	26,476
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	26,476

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79697

Cufe: 5d13b034c6126b7b083f159ef421c0efd5f07b31df8581c4a178c769852ceb3968e6bf99e807c12b06714c9aee55fdef

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: GARCIA SALCEDO EMIRO Documento: 9093387

FECHA : 2024-08-13T00:00:00
VENCE : 12/09/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28127	INTERFEROMETRIA	2	38,070	76,140

SON: SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	76,140
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	76,140

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-78483

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: 5a911b7fbe1a8ea8796bba6e65703cf7c26ae438ac0f9446f63b0d492dd9f3c6d36c435cd10f4673abb079471f7fa6be

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)

FECHA : 2024-07-26T00:00:00
VENCE : 25/08/2024

Paciente: POMBO DE NOVOA CLARA Documento: 33136054 **(13001)BOLIVAR**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
39139	CONSULTA ANESTESIA	1	60,000	60,000

SON: SESENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	60,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	60,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79385

Cufe: 64e0d3abc513d1d473af428dbbe727b5cfa1f02472b320bb0ceb0d3b61ceeaae0621dc70ecddce22ad4e4222e6587d44

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)

FECHA : 2024-08-08T00:00:00
VENCE : 07/09/2024

Paciente: LUNA ROMERO ROCIO Documento: 33151265 **(13001)BOLIVAR**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
LENTES	LENTES OFTALMICOS	2	107,000	214,000
MONTURAS	MONTURAS OFTALMICA	1	97,500	97,500
SERVLENTE	SERVICIO DE LENTES	2	20,000	40,000
SERVLENTE	SERVICIO DE LENTES	1	70,000	70,000

SON: CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	421,500
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	421,500

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79386

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: b2dbea0c2b4e762878dc1377bdac98b3425834cadfc42341cd58c8795e5f91cc61773b8062b79b622f0c3cca1fe33782

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)

FECHA : 2024-08-08T00:00:00
VENCE : 07/09/2024

Paciente: HERNANDEZ ALVEAR CRISTOPHER Documento: 1201263470 **(13001)BOLIVAR**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
L000101	ANTIREFLEJO SATINEBLUE LIGHT	2	108,000	216,000
OPT0121	SUMINISTRO DE LENTES (CON FILTROS.COLORES Y PELICULAS ESPEC NO PBS	1	84,480	84,480
OPT0121	SUMINISTRO DE LENTES (CON FILTROS.COLORES Y PELICULAS ESPEC NO PBS	1	88,000	88,000
SERVLENTE	SERVICIO DE LENTES	2	6,000	12,000
SERVLENTE	SERVICIO DE LENTES	1	11,500	11,500
SERVLENTE	SERVICIO DE LENTES	1	18,954	18,954

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,934
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	430,934

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA
www.clinicaoftalmologicadecartagena.com.co

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79377

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Cufe: ee9297ecb4f7e21feb639c5868b533032578ab932d8b92a4a61902d9b19f60648d6c301b7f1e6a29959322f3c8adf56e

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)

FECHA : 2024-08-08T00:00:00
VENCE : 07/09/2024

Paciente: ALVEAR RICO CECILIA Documento: 1143241191 **(13001)BOLIVAR**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
OPT0121	SUMINISTRO DE LENTES (CON FILTROS.COLORES Y PELICULAS ESPEC NO PBS	1	120,935	120,935
OPT0121	SUMINISTRO DE LENTES (CON FILTROS.COLORES Y PELICULAS ESPEC NO PBS	1	310,000	310,000

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	430,935
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	430,935

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79390

Cufe: 3119fbfa41e2d10d3b30eb3a690804e94bb5bfe2567f12b65e29d32e94ce1912df0b3c42d1c42db3f3ee7a9b39703965

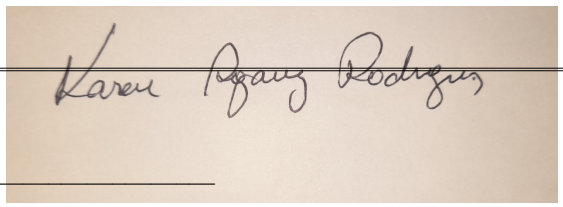
Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: HERRERA HERRERA JOAQUIN PABLO Documento: 9106044

FECHA : 2024-08-08T00:00:00
VENCE : 07/09/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
3914328	CONSULTA CONTROL SEGMENTO ANTERIOR	1	90,000	90,000

SON: NOVENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	90,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	90,000



Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79389

Cufe: 57c7dec5d901f6ec1a1be52c76afaafb00a8674f41ed7169b22e16c273b8eb94dfb371d94d94ab34cca80d647c60faa1

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: HERNANDEZ BERRIO DIEGO DE JESUS Documento: 1051445426

FECHA : 2024-08-08T00:00:00
VENCE : 07/09/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
999901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR-NERVIO OPTICO	2	145,000	290,000

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	290,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	290,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79388

Cufe: 18a6bc27dd1a85bbb1a5d6bf58b26921c36c90d950a6f986054fb2b947de5f8e650e4a52d8608956a6fe7097c373e3ce

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: ARDILA SERRANO MERCEDES ELENA Documento: 33337977

FECHA : 2024-08-08T00:00:00
VENCE : 07/09/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	26,476	26,476

SON: VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	26,476
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	26,476

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-79387

Cufe: 93cf7b96bfd67c013308f092981b32c0f0ed00bacd177a8475f75d6d81f552b8d763715fdf820d9ffd1884db74685809

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: SOLANO HERNANDEZ BEATRIZ ESTHER Documento: 45446701

FECHA : 2024-08-08T00:00:00
VENCE : 07/09/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
39143	CONSULTA OFTALMOLOGIA	1	60,000	60,000

SON: SESENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	60,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	60,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-77991

Cufe: cb0ce3d0b4788e2363522459111f2d4fdd99eb3236fea7bca6fcba756e926bba67d9a6661dd0b348dc9b775f5bee0e4d

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)

FECHA : 2024-07-19T00:00:00
VENCE : 18/08/2024

Paciente: MARTINEZ HERNANDEZ BEATRIZ Documento: 45424347

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
39143	CONSULTA OFTALMOLOGIA	1	60,000	60,000

SON: SESENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	60,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	60,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-77992

Cufe: f27a296e72277a427d6625dcc3a71290af89133c43892d78350c2a6ac406d9d9bf5ca87586bfeb5cd1946758c31da5d1

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)

FECHA : 2024-07-19T00:00:00
VENCE : 18/08/2024

Paciente: BUELVAS LEONES ARGEMIRO Documento: 7460351

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
3914314	CONSULTA CONTROL POR RETINOLOGO	1	90,000	90,000

SON: NOVENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	90,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	90,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-77993

Cufe: 39857ffb14c8ebf848d873b085b1671581c6aad0f7e796afd9d79916d53e945cf613fb99e2a093810ee49626c20e7833

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: MORALES LEAL EVELIA DEL SOCORRO Documento: 51612883

FECHA : 2024-07-19T00:00:00
VENCE : 18/08/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	26,476	26,476

SON: VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	26,476
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	26,476

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-77994

Cufe: dbdb43a18f12de44b2de54b73ab2c950ad3fb9c5058357a004369210b1a087a088f8e000f363c50896221384a0525977

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: CORPAS VALIENTE YENIS Documento: 45443852

FECHA : 2024-07-19T00:00:00
VENCE : 18/08/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
3914313	CONSULTA ESPECIALIZADA EN GLAUCOMA	1	90,000	90,000

SON: NOVENTA MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	90,000
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	90,000

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

Regimen Comun
SERVICIOS EXCLUSIVOS ART 476 E.T. NUMERAL 1

1

CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA

Nit: 800008240-1
Sede principal: CALLE 30 No. 20-71
Ciudad: CARTAGENA **Teléfono:** 6056940193

Factura Electronica de Venta No.
FE-77995

Cufe: 7461eb4fc95b209a9a2bc2df3c575e165fe1e26c7d64f7002427ef36c43d79f77def5294d66cb3c6c3868f15297dd238

Nombre : SENA
CC o Nit : 899999034-1 Tel : 6625567
Direccion: TERNERA KILOMETRO 1 VIA TURBACO CARTAGENA (Distrito)
Paciente: DIAZ ALMEIDA EMERIS Documento: 33000060

FECHA : 2024-07-19T00:00:00
VENCE : 18/08/2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VLR. UNIT.	TOTALES
28114	CONSULTA DE OPTOMETRIA	1	26,476	26,476

SON: VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

SUB-TOTAL	26,476
CUOTA MODERADORA Y/O COPAGO	0
DESCUENTO	0
SALDO TOTAL	26,476

Elaborado por:_____

Aceptada:_____

AUTORIZACIÓN FACTURACION DIAN NRO: 18764066348092 DEL 28/02/2024 PREFIJO FE RANGO DEL 68406 HASTA 250000 VIGENCIA 12 MESES

del titulo, dentro de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción. Quien firma la presente factura manifiesta que esta autorizado para aceptarla.

Causa Interes de Mora del 3% Mensual apartir de la fechavencimiento.

Favor Girar cheque cruzado a favor de : UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S

Impreso por SYDICOL SAS NIT 900661413 -9

"Impreso por CENET SA NIT 830057860 - MISFACTURAS"

BBVA

TERM: UF49 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 20231221
OFIC: 0253 — 4882 IMP ESTAMP PRO-UNIV C/GE — CONVENIO: 0004882
USER: T015934 — CUENTA : 0013-0656-0200025954 — HORA : 14:04

REFERENCIA NO. 1 0800008240-1 — PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2 0899999034-1
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000 — PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000107767
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 100,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 100,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO — FIRMA CLIENTE

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: WN04 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 20231109
OFIC: 0514 4882 IMP ESTAMP PRO UNIV C/GE CONVENIO: 0004882
USER: T013458 CUENTA : 0013-0656-0200025954 HORA : 11:38

REFERENCIA NO. 1 0800008240-1
REFERENCIA NO. 2 0899999034-1
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000
NRO DE CONFIRMACION: 060107595
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

PAGO APLICADO CUENTA NRO.

PAGO APLICADO CREDITO NRO.

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 200,000.00

TOTAL PAGO RECAUDO $ 200,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

321226-T



ADRIANA LUCIA
VEGA OVIEDO
C.C. 1067876339
RES. INSCRIPCION 36 DEL 30/01/2024
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

371277

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

377423

Powered by CamScanner

230382/0823

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Powered by CamScanner

El suscrito Revisor Fiscal de la Unidad Oftalmológica de Cartagena SAS, Nit.800.008.240-1

Certifica:

518

Que la Unidad Oftalmológica de Cartagena SAS Nit. 800.008.240-1, ha realizado el pago de la primera cuota correspondiente a la Declaración de renta y complementarios por el año gravable 2023.

Lo anterior en solicitud para el proceso de selección de mínima cuantía MC-RB-DIR-00029-2020 propuesta presentada al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Para constancia se firma la presente certificación a los 09 días del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,

Adriana Vega Oviedo
T.P. 321226-T
Revisor Fiscal
Designado por Anaya & Anaya S.A.S

www.anaya-anaya.com
E-mail: gerencia@anaya-anaya.com
Calle 33 N° 8 - 20, La Matuna Edif. Caja Agraria, Oficina 407
PBX:(575) 660 0498 FAX: (575) 664 8345 NIT 890.403.639-5
Cartagena - Colombia

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.067.876.339



Apellidos
VEGA OVIEDO

Nombres
ADRIANA LUCIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.55	F

Fecha de nacimiento
23 NOV 1988

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONTERIA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
31 JUL 2007, MONTERIA

Fecha de expiración
29 SEPT 2033

Firma
Adriana Vega Oviedo

Powered by CamScanner

.CO

04708604 1



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0470860412130O1<<<<<<<<<<<
8811237F3309298COL10678763391<1
VEGA<OVIEDO<<ADRIANA<LUCIA<<<<

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800008240-1	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS	BRR PIE DE LA POPA CL 30 20 71	6724263	contabilidad@clioftal.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					89	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	06/06/2024	77680714	$38.720.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.538.900	0		0		0	0	0	0	1.538.900	23
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.354.800	0		0		0	0	0	0	1.354.800	18
EPS010	EPS Sura	800088702-2	947.700	0		0		0	0	0	0	947.700	13
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.113.300	0		0		0	0	0	0	2.113.300	6
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.600	0		0		0	0	0	0	52.600	1
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	53.800	0		0		0	0	0	0	53.800	2
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	578.200	0		0		0	0	0	0	578.200	8
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	852.800	0		0		0	0	0	0	852.800	15
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	104.600	0		0		0	0	0	0	104.600	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	6.982.300	0	0	0	0	0	0		6.982.300	26
230301	Porvenir	800224808-8	9.062.800	0	0	0	0	0	0		9.062.800	36
231001	Colfondos	800227940-6	1.010.100	0	0	0	0	0	0		1.010.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.405.700	0	0	0	0	0	0		5.405.700	21

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.750.800				1.750.800	0	0	1.750.800			17.508	1.750.800	89

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	6.087.100	0	0	6.087.100	86

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800008240-1	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS	BRR PIE DE LA POPA CL 30 20 71	6724263	contabilidad@clioftal.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					89	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	06/06/2024	77680714	$38.720.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
265.000	0	0	265.000	1
ICBF				
397.500	0	0	397.500	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	7.759.200	7.759.200
Pensión	4	22.460.900	22.460.900
Riesgos Laborales	1	1.750.800	1.750.800
CCF	1	6.087.100	6.087.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	397.500	397.500
MEN	0	0	0
SENA	1	265.000	265.000
TOTALES	18	38.720.500	38.720.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800008240-1	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS		BRR PIE DE LA POPA CL 30 20 71	6724263	contabilidad@clioftal.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					89	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	06/06/2024	77680714	$38.720.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AYP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	9137673	NIETO OROZCO JULIAN ANTONIO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
2	CC	9288517	ARELLANO RODRIGUEZ WILSON ENRIQUE	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
3	CC	9293960	CABARCAS ESPINOSA ROBERTO RAFAEL	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS048	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
4	CC	22785973	FORERO RAMOS VIVIANA PATRICIA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
5	CC	22788895	CASTELBLANCO VELEZ SUJEY KATERINE	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS042	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
6	CC	22790789	PORTO FRAGOZO JOHANA PATRICIA	1	0			S																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS005	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	2	14.700	CCF09	1.400.000	56.000	1.400.000	0	0	0	0
7	CC	22801824	MENDOZA PEREZ LUZ ELENA	1	0			S																	230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS005	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	2	13.200	CCF09	1.256.667	50.300	1.256.667	0	0	0	0
8	CC	22801824	MENDOZA PEREZ LUZ ELENA	1	0			S									X								230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	0	14-11	43.334	2	0	CCF09	43.334	0	43.334	0	0	0	0
9	CC	22809526	ALANDETE MELENDEZ KATTIA SOFIA	1	0			S																	230201	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS002	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	2	14.700	CCF09	1.400.000	56.000	1.400.000	0	0	0	0
10	CC	23140361	PEREZ DIAZ YOLISETH	1	0			S																	230301	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS005	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
11	CC	30773647	COLONNA GUERRERO LOURDES EUGENIA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
12	CC	33254196	AGAMEZ RODRIGUEZ KAREN	1	0			S																	230301	2.730.000	436.800	0	0	0	0	EPS002	2.730.000	109.200	14-11	2.730.000	2	28.600	CCF09	2.730.000	109.200	2.730.000	0	0	0	0
13	CC	34943113	CALLE VEGA YARY LUZ	1	0			S																	25-14	1.225.467	196.100	0	0	0	0	EPS002	1.225.467	49.100	14-11	1.225.467	2	12.800	CCF09	1.225.467	49.100	1.225.467	0	0	0	0
14	CC	34943113	CALLE VEGA YARY LUZ	1	0			S										X							25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-11	86.667	2	0	CCF09	86.667	0	86.667	0	0	0	0
15	CC	45448313	MERCADO CHICA EDILMA ROSA	1	0			S																	230301	2.700.000	432.000	0	0	0	0	EPS037	2.700.000	108.000	14-11	2.700.000	2	28.200	CCF09	2.700.000	108.000	2.700.000	0	0	0	0
16	CC	45456782	BRAVO JULIO ESTEBANA	1	0			S																	25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS010	1.126.667	45.100	14-11	1.126.667	2	11.800	CCF09	1.126.667	45.100	1.126.667	0	0	0	0
17	CC	45456782	BRAVO JULIO ESTEBANA	1	0			S													X				25-14	174.601	28.000	0	0	0	0	EPS010	174.601	7.000	14-11	174.601	2	0	CCF09	174.601	7.000	174.601	0	0	0	0
18	CC	45481741	BERMUDEZ PADILLA CONCEPCION	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
19	CC	45537223	MORELOS HERNANDEZ MARIBEL	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	2	20.900	CCF09	2.000.000	80.000	2.000.000	0	0	0	0
20	CC	45688319	AYALA GONZALEZ AURA ISABEL	1	0			S																	231001	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS002	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
21	CC	45754588	GUERRA RAMIREZ YIRA ALICIA	1	0			S																	25-14	2.966.828	474.700	0	0	0	0	EPS002	2.966.828	118.700	14-11	2.966.828	2	31.000	CCF09	2.966.828	118.700	2.966.828	0	0	0	0
22	CC	45764823	CONTRERAS CARDENAS CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
23	CC	51620989	ARANGO OLMOS EUGENIA MARGARITA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	13.248.433	1.656.100	14-11	13.248.433	2	138.400	CCF09	13.248.433	530.000	13.248.433	265.000	397.500	0	0
24	CC	73193644	LORDUY RUIZ ORLANDO ENRIQUE	1	0			S																	230201	4.725.000	756.000	0	0	0	0	EPS002	4.725.000	189.000	14-11	4.725.000	2	49.400	CCF09	4.725.000	189.000	4.725.000	0	0	0	0
25	CC	73203376	PUCHE ALEAN HENRY DAVID	1	0			S																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	ESSC07	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF09	2.500.000	100.000	2.500.000	0	0	0	0
26	CC	79623080	ALFONSO ROJAS CARLOS AUGUSTO	1	0			S																	230301	1.750.000	280.000	0	0	0	0	EPS002	1.750.000	70.000	14-11	1.750.000	2	18.300	CCF09	1.750.000	70.000	1.750.000	0	0	0	0
27	CC	1001804458	LAZO ACUÑA FABER DAVID	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	2	20.900	CCF09	2.000.000	80.000	2.000.000	0	0	0	0
28	CC	1001967916	AYOLA ZUÑIGA LAURA MILENA	1	0			S																	25-14	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS002	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
29	CC	1001974436	NAVARRO MELENDEZ LUIS ALEJANDRO	1	0			S	X																230201	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS002	693.334	27.800	14-11	693.334	2	7.300	CCF09	693.334	27.800	693.334	0	0	0	0
30	CC	1002058294	POLO CARABALLO KELLY DEL CARMEN	1	0			S																	230201	393.900	63.100	0	0	0	0	ESSC07	393.900	15.800	14-11	393.900	2	4.200	CCF09	393.900	15.800	393.900	0	0	0	0
31	CC	1002058294	POLO CARABALLO KELLY DEL CARMEN	1	0			S										X							230201	910.000	145.600	0	0	0	0	ESSC07	910.000	36.400	14-11	910.000	2	0	CCF09	910.000	0	910.000	0	0	0	0
32	CC	1002194363	MARTINEZ PLATA HECTOR DAVID	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
33	CC	1002198574	MADRID BAZA JESUS ALBERTO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
34	CC	1002199458	DIAZ MESTRA MALLERLYS MARIA	19	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0
35	CC	1002246245	ALVAREZ BARRIOS NAYELIS	1	0			S																	230301	1.313.000	210.100	0	0	0	0	ESSC24	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
36	CC	1002249369	LASCARRO MELENDREZ CECIA VANESA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
37	CC	1002308830	SIERRA PAJARO PAULA ANDREA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
38	CC	1002476120	PUERTA CASTILLO ADRIAN JOSE	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS048	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
39	CC	1007126070	VARGAS CONTRERAS DERLY LUZ	1	0			S																	230201	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS041	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800008240-1	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS		BRR PIE DE LA POPA CL 30 20 71	6724263	contabilidad@clioftal.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					89	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	06/06/2024	77680714	$38.720.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cótem. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
40	CC	1007315209	RODRIGUEZ ESCUDERO MARIA JOSE	1	0			S																	230201	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS002	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
41	CC	1007739151	CAÑATE CASSERES YULIS GENEY	1	0			S																	230201	1.225.467	196.100	0	0	0	0	EPS048	1.225.467	49.100	14-11	1.225.467	2	12.800	CCF09	1.225.467	49.100	1.225.467	0	0	0	0
42	CC	1007739151	CAÑATE CASSERES YULIS GENEY	1	0			S										X							230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS048	86.667	3.500	14-11	86.667	2	0	CCF09	86.667	0	86.667	0	0	0	0
43	CC	1007963211	ZUÑIGA JULIO MARYURIS	1	0			S																	230301	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS005	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
44	CC	1007979995	ESCALANTE PEREZ KAREN PAOLA	1	0			S																	230201	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS010	1.213.334	48.600	14-11	1.213.334	2	12.700	CCF09	1.213.334	48.600	1.213.334	0	0	0	0
45	CC	1007979995	ESCALANTE PEREZ KAREN PAOLA	1	0			S											X						230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS010	86.667	3.500	14-11	86.667	2	0	CCF09	86.667	0	86.667	0	0	0	0
46	CC	1014223122	PEREZ COMAS HENRY	1	0			S																	230301	1.365.000	218.400	0	0	0	0	EPS048	1.365.000	54.600	14-11	1.365.000	2	14.300	CCF09	1.365.000	54.600	1.365.000	0	0	0	0
47	CC	1041326670	MARIN GIRALDO ANA CRISTINA	1	0			S																	230301	1.413.000	226.100	0	0	0	0	EPS010	1.413.000	56.600	14-11	1.413.000	2	14.800	CCF09	1.413.000	56.600	1.413.000	0	0	0	0
48	CC	1043295741	MIRANDA BENITEZ YEINER JOSE	19	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0
49	CC	1043635588	MADRID CUENTAS KEYLA JOHANA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
50	CC	1043639135	ORTEGA PUERTA DIANA ALEJANDRA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
51	CC	1047385006	BECHARA ARANGO ELIAS	1	0			S																	230201	5.031.544	805.100	0	0	0	0	EPS010	5.031.544	201.300	14-11	5.031.544	2	52.600	CCF09	5.031.544	201.300	5.031.544	0	0	0	0
52	CC	1047389034	JIMENEZ ALTAMIRANDA ARLYS PATRICIA	1	0			S																	230301	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS048	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
53	CC	1047398525	MORALES SOTELO MARIAN MARGARITA	1	0			S																	25-14	2.833.950	453.500	0	0	0	0	EPS005	2.833.950	113.400	14-11	2.833.950	2	29.600	CCF09	2.833.950	113.400	2.833.950	0	0	0	0
54	CC	1047402395	ZUÑIGA ROMERO ANAID'S DEL CARMEN	1	0			S																	230301	1.419.604	227.200	0	0	0	0	ESSC07	1.419.604	56.800	14-11	1.419.604	2	14.900	CCF09	1.419.604	56.800	1.419.604	0	0	0	0
55	CC	1047402885	DIAZ MARIMON WILMER	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
56	CC	1047404373	OROZCO GUERRERO GISELL	1	0			S																	230301	1.366.411	218.700	0	0	0	0	EPS037	1.366.411	54.700	14-11	1.366.411	2	14.300	CCF09	1.366.411	54.700	1.366.411	0	0	0	0
57	CC	1047437780	MALLARINO PEREZ MADELEIN	1	0			S																	230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	2	17.800	CCF09	1.700.000	68.000	1.700.000	0	0	0	0
58	CC	1047470483	GOMEZ SANCHEZ ARIANA	1	0			S																	230301	2.310.000	369.600	0	0	0	0	EPS002	2.310.000	92.400	14-11	2.310.000	2	24.200	CCF09	2.310.000	92.400	2.310.000	0	0	0	0
59	CC	1047475643	JULIO JULIO DANIELA	1	0			S																	230301	1.317.192	210.800	0	0	0	0	ESSC07	1.317.192	52.700	14-11	1.317.192	2	13.800	CCF09	1.317.192	52.700	1.317.192	0	0	0	0
60	CC	1047487578	HERNANDEZ CEDEN KAROLAYS PAOLA	1	0			S																	230301	1.181.700	189.100	0	0	0	0	ESSC07	1.181.700	47.300	14-11	1.181.700	2	12.400	CCF09	1.181.700	47.300	1.181.700	0	0	0	0
61	CC	1047487578	HERNANDEZ CEDEN KAROLAYS PAOLA	1	0			S											X						230301	130.000	20.800	0	0	0	0	ESSC07	130.000	5.200	14-11	130.000	2	0	CCF09	130.000	0	130.000	0	0	0	0
62	CC	1047488461	BRAVO BLANCO DARY LUZ	1	0			S												X					230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	0	CCF09	1.300.000	0	1.300.000	0	0	0	0
63	CC	1047491834	DIAZ FERNANDEZ GLENDA MARCELA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
64	CC	1047501457	ALMARIO CABALLERO MARIA JOSE	1	0			S																	230201	1.661.100	265.800	0	0	0	0	EPS010	1.661.100	66.500	14-11	1.661.100	2	17.400	CCF09	1.661.100	66.500	1.661.100	0	0	0	0
65	CC	1047508034	MARTINEZ TRUJILLO DIEGO ARMANDO	1	0			S	X																230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	2	15.700	CCF09	1.500.000	60.000	1.500.000	0	0	0	0
66	CC	1047511447	DE ZUBIRIA AGUDELO REBECA	1	0			S																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS005	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	2	41.800	CCF09	4.000.000	160.000	4.000.000	0	0	0	0
67	CC	1049932004	BARRIOS ANGULO KARELIS CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS002	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
68	CC	1050944998	ANGULO MARTINEZ SERGIO ANTONIO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
69	CC	1050965369	GOMEZ CASTRO SOLANGEL	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	2	20.900	CCF09	2.000.000	80.000	2.000.000	0	0	0	0
70	CC	1051416583	HURTADO VILLEGAS JUAN CARLOS	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS048	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
71	CC	1051418880	VILLA ROMERO CANDY ENITH	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	2	18.800	CCF09	1.800.000	72.000	1.800.000	0	0	0	0
72	CC	1051418880	VILLA ROMERO CANDY ENITH	1	0			S											X						230301	44.447	7.200	0	0	0	0	EPS005	44.447	1.800	14-11	44.447	2	0	CCF09	44.447	0	44.447	0	0	0	0
73	CC	1051418880	VILLA ROMERO CANDY ENITH	1	0			S													L				230301	66.667	10.700	0	0	0	0	EPS005	66.667	2.700	14-11	66.667	2	0	CCF09	66.667	2.700	66.667	0	0	0	0
74	CC	1051445435	GONZALEZ FLOREZ EILEIN CLARINA	1	0			S																	230201	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	2	13.200	CCF09	1.256.667	50.300	1.256.667	0	0	0	0
75	CC	1051445435	GONZALEZ FLOREZ EILEIN CLARINA	1	0			S													L				230201	43.767	7.100	0	0	0	0	EPS002	43.767	1.800	14-11	43.767	2	0	CCF09	43.767	1.800	43.767	0	0	0	0
76	CC	1051831313	BARRIOS SALTARIN FERNANDO ENRIQUE	1	0			S																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS048	1.560.000	62.400	14-11	1.560.000	2	16.300	CCF09	1.560.000	62.400	1.560.000	0	0	0	0
77	CC	1053004996	CHAVEZ RICO MARCELLIS DEL CARMEN	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
78	CC	1066185234	DIAZ MANCHEGO MARIANA ISABEL	1	0			S																	25-14	1.313.000	210.100	0	0	0	0	ESSC07	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
79	CC	1068658993	CHAVEZ USTA LORENA	1	0			S																	230201	3.390.660	542.600	0	0	0	0	EPS005	3.390.660	135.700	14-11	3.390.660	2	35.400	CCF09	3.390.660	135.700	3.390.660	0	0	0	0
80	CC	1082401849	DIAZ ORTEGA DARIS DEL CARMEN	1	0			S																	230301	1.417.511	226.900	0	0	0	0	EPS005	1.417.511	56.800	14-11	1.417.511	2	14.800	CCF09	1.417.511	56.800	1.417.511	0	0	0	0
81	CC	1098725170	MOLINA QUINTERO JARLEIDYS	1	0			S																	230301	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS005	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	2	36.600	CCF09	3.500.000	140.000	3.500.000	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800008240-1	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS		BRR PIE DE LA POPA CL 30 20 71	6724263	contabilidad@clioftal.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					89	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	06/06/2024	77680714	$38.720.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
82	CC	1101104004	CAMPO GAMARRA DANIELA JANETH	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
83	CC	1101444405	SILGADO VANEGAS YURI PATRICIA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
84	CC	1101459344	CONTRERAS RAMOS CAMILA	1	0			S																	230301	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS010	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
85	CC	1104873174	CANCIO PADILLA LAURA ISABEL	1	0			S																	25-14	2.310.000	369.600	0	0	0	0	EPS002	2.310.000	92.400	14-11	2.310.000	2	24.200	CCF09	2.310.000	92.400	2.310.000	0	0	0	0
86	CC	1128048321	RUIZ HENAO YEIMI DEL CARMEN	1	0			S	X																25-14	1.149.744	184.000	0	0	0	0	EPS005	1.149.744	46.000	14-11	1.149.744	1	6.100	CCF09	1.606.477	64.300	1.606.477	0	0	0	0
87	CC	1128048321	RUIZ HENAO YEIMI DEL CARMEN	1	0			S										X							25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS005	130.000	5.200	14-11	130.000	1	0	CCF09	130.000	0	130.000	0	0	0	0
88	CC	1128048321	RUIZ HENAO YEIMI DEL CARMEN	1	0			S										X							25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-11	86.667	1	0	CCF09	86.667	0	86.667	0	0	0	0
89	CC	1128048612	MIELES TORRES MADELIS CECILIA	1	0			S																	230201	1.366.411	218.700	0	0	0	0	EPS010	1.366.411	54.700	14-11	1.366.411	2	14.300	CCF09	1.366.411	54.700	1.366.411	0	0	0	0
90	CC	1137524275	GOMEZ CUADRO IVIS NATALIA	19	0			N																		0	0	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0
91	CC	1143324806	LEIVA MERCADO ERIKA PAOLA	1	0			S																	230301	1.313.000	210.100	0	0	0	0	EPS005	1.313.000	52.600	14-11	1.313.000	2	13.800	CCF09	1.313.000	52.600	1.313.000	0	0	0	0
92	CC	1143328521	UMAÑA PEÑA ANDREA HADELEIN	1	0			S																	231001	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS048	5.000.000	200.000	14-11	5.000.000	2	52.200	CCF09	5.000.000	200.000	5.000.000	0	0	0	0
93	CC	1143337379	JIMENEZ ACUÑA STEPHANE	1	0			S																	230201	2.233.000	357.300	0	0	0	0	EPS010	2.233.000	89.400	14-11	2.233.000	2	23.400	CCF09	2.233.000	89.400	2.233.000	0	0	0	0
94	CC	1143337379	JIMENEZ ACUÑA STEPHANE	1	0			S										X							230201	51.336	8.300	0	0	0	0	EPS010	51.336	2.100	14-11	51.336	2	0	CCF09	51.336	0	51.336	0	0	0	0
95	CC	1143355189	CHIQUILLO RODRIGUEZ YUSLEIDYS	1	0			S																	230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	2	13.200	CCF09	1.256.667	50.300	1.256.667	0	0	0	0
96	CC	1143355189	CHIQUILLO RODRIGUEZ YUSLEIDYS	1	0			S													L				230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-11	43.334	2	0	CCF09	43.334	1.800	43.334	0	0	0	0
97	CC	1143384870	PACHECO CUEVAS JOYNER DANILO	1	0			S	X																230201	339.066	54.300	0	0	0	0	EPS005	339.066	13.600	14-11	339.066	2	3.600	CCF09	1.335.668	53.500	1.335.668	0	0	0	0
98	CC	1143386383	ESCOBAR VERGARA WESLY JOHANA	1	0			S																	25-14	1.750.000	280.000	0	0	0	0	ESSC07	1.750.000	70.000	14-11	1.750.000	2	18.300	CCF09	1.750.000	70.000	1.750.000	0	0	0	0
99	CC	1193033280	ARANGO SALINAS ISABEL CRISTINA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
100	CC	1193587049	MARTINEZ CARRILLO YULEISY CAROLINA	1	0			S																	230301	780.000	124.800	0	0	0	0	EPS002	780.000	31.200	14-11	780.000	2	8.200	CCF09	780.000	31.200	780.000	0	0	0	0
101	CC	1193587049	MARTINEZ CARRILLO YULEISY CAROLINA	1	0			S													X				230301	394.057	63.100	0	0	0	0	EPS002	394.057	15.800	14-11	394.057	2	0	CCF09	394.057	15.800	394.057	0	0	0	0
102	CC	1193587049	MARTINEZ CARRILLO YULEISY CAROLINA	1	0			S													L				230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS002	130.000	5.200	14-11	130.000	2	0	CCF09	130.000	5.200	130.000	0	0	0	0
103	CC	1214470317	DURAN OÑORO MICHELLE PAOLA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC07	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	0	0	0	0
104	CC	3805830	BERMUDEZ ASPRILLA JAIRO DE JESUS	1	0			S	X																25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS042	43.334	1.800	14-11	43.334	2	500	CCF09	43.334	1.800	43.334	0	0	0	0
105	CC	1143413393	BALLENA GUERRA SABNEYIS IBETH	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS010	43.334	1.800	14-11	43.334	2	500	CCF09	43.334	1.800	43.334	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	Versión: 07
	Código: GIL-F-010

Proceso Gestión de Infraestructura y Logística

Formato Acta de Recibo a Satisfacción

		Acta N°	4
FECHA:	28/08/2024	CIUDAD/MUNICIPIO:	Catagena
COD REGIONAL:	13	REGIONAL	BOLIVAR
CENTRO DE COSTO:	Despacho Regional Bolivar		
COD CENTRO DE COSTO:	1010		
TIPO DE ADQUISICIÓN:	CONTRATO	TIPO DE ENTREGA:	SUMINISTRO
N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:	CO1.PCCNTR.5508318	FECHA ACTO ADMINISTRATIVO	2/11/2023
RUBRO PRESUPUESTAL	C-3603-1300-14-0-3603025-03		
PROVEEDOR CONTRATISTA:	Unidad Oftalmologica de Cartagena sas		
NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:	800008240		
VALOR TOTAL:	$ 30.000.000,00		
FECHA DE VENCIMIENTO:	31-08-2024		
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratar el servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.		
CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS	0	CANTIDAD BIENES DE CONSUMO	0

RECIBIDO A SATISFACCION:

A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.

OBSERVACIONES	Especificaciones según documentos soportes: 1 Facturas de venta (facturas original) del proveedor MEDISIN SAS. El supervisor certifica que verifico que el contratista se encuentre al dia con los pagos relativos al Sistema de Seguridad Social Integral , de conformidad con lo dispuesto en el Art.23 de la ley 1150 de 2007, para la cual se anexa certificacion y pagos correspondientes.

FIRMA SUPERVISOR			
NOMBRE COMPLETO	NELSY DEL CARMEN TINOCO OTERO		
N° DE IDENTIFICACIÓN	45691120		
CORREO INSTITUCIONAL	nctinocot@sena.edu.co		
CARGO	COORDINADOR (F) SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL	N° DE CONTACTO	3173408537