CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SA S

NIT No. 900217343-9 CALLE 14 No. 20-53 BARRIO FORD
TEL 2714280– SINCELEJO
REGIMEN COMUN

CUENTA DE COBRO No 04

SENA-REGIONAL SUCRE
RADICACIÓN RECIBIDA
N°:70-1-2025-000157
05/02/2025 10:00 a.m

POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADO A SUS AFILIADOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA NIT No. 899999043-6 KM 5, VIA SAMPUES, CORREGIMIENTO LA GALLERA TEL 2714280 SINCELEJO – SUCRE ATENDIDOS SEGÚN ANEXO

SON: TRES MILLONES OCHOSCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($3,870,750)SE REAIIZA NOTA CREDITO POR VALOR DE $ 316,574 QUEDA VALOR A PAGAR FACTURA DE $3,554,176

DADO EN SINCELEJO A LOS 04 DIAS DEL MES DE ENERO DE 2025

GUSTAVO ALBERTO VELEZ GOMEZ
GERENTE

DIANA GARRIDO G.
AREA DE FACTURACION

CLÍNICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS

Código del Prestador: 0000101114 **Nit: 900217343-9**

Dirección : CLL 14 [illegible]0-53

Teléfono: 2714280

Email: clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com

Web: www.clinicaoftalmologicadesucre.com.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764083668383 DE 2024-11-19 HASTA 2026-11-19 DEL 1S80001 HASTA 1S150000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S84235

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Enero 2025
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/01/2025 17:54:37-05:00
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/01/2025 17:54:37-05:00
Teléfono	: 2800273	**Manual :**	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 02/03/2025
Observación	:				

Medio De Pago: Transferencia electrónica **Forma De Pago:** Crédito **Plazo Crédito:** 30 día(s)

Datos del Paciente

Identificación	:			**Paciente**	:		
Fecha Nacimiento:	:	**Edad**	:	**Régimen**	:	**Estrato**	:
Dirección	:			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	:
No Historia	:	**Estudio**	:	**Fecha Ingreso**	:	**Fecha Egreso**	:
No Autorización	:			**Hora Ingreso**	:	**Hora Egreso**	:

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
CC - 30576938 : LUZ ESTER ABAD CARRASCAL						
1	170100	LENTES	1	$240,000.00	0.00	$240,000.00
2	MON01	SUMINISTRO DE MONTURAS	1	$126,050.00	$23,950.00	$150,000.00
CC - 1193558231 : KARINA MARCELA GOMEZ RINCON						
3	143300	REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	1	$3,480,750.00	0.00	$3,480,750.00

Valor en Letras: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$3,846,800.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**$23,950.00**
TOTAL:	**$3,870,750.00**

DIANA CAROLINA GARRIDO

RESPONSABLE

Cufe: 9f67c9bcc434a0d3fa12f9f75fb1b57944c9cfe44803d40c557166803c864ef43a2d7642db69cd519eb06b06836dc533

Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S.

NIT. 900217343-

Cll 14 N 20-53

Teléfono : 2714280

Email : clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com

Sincelejo

Fecha de Expedición: 2025-02-04 2:37PM

Fecha de generación: 2025-02-04 2:37PM

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: NCFR141 **FECHA:** 2025-02-04 **PÁGINA:** 1 de 1

Factura Relacionada:

CUDE: 62c8ed29c9ae694f57dcac420422cb2c5b38d087ed138ae7fe76992c28791df5152904d286938031bd12615c88f990aa

CUFE:

Cliente	:	899999034 SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**NIT**	:	899999034
Dirección	:	CL 25B N 21 250	**CIUDAD**	:	Colombia
Vendedor	:	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.	**ZONA**	:	OTRAS POR DEFECTO

Detalle **Moneda :** COP

NC A LA FACTURA 1S84235 POR SALDO INSUFICIENTE

No.	Concepto	Descripción	Cant.	Vr. Unitario	Desc.	Iva.	Valor Total
1	FV02	NC A LA FACTURA 1S84235 POR SALDO INSUFICIENTE	1	316.574,00	0.00	0.00	316.574,00

Son:TRESCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

Observaciones:

Total	**316.574,00**
Descuento	**0,00**
Total	**316.574,00**
IVA	**0,00**
Rete Fuente	**0,00**
Rete Iva	**0,00**
Rete Ica	**0,00**
Total Nota Crédito	**316.574,00**
Anticipo (2025/02/04)	**0,00**
Valor a pagar	**316.574,00**

Forma de Pago: Crédito

No.	Cuota	Fecha de Vencimiento	Valor Cuota	Valor Total
	1	2025/02/04	316.574,00	316.574,00

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ARTS. 772,773 Y 774 DEL CODIGO DE COMERCIO). EL COMPRADOR DECLARAHABER RECIBIDO TODAS LAS MERCANCIAS ANTES DESCRITAS Y ENUMERADAS, A LAS CUALES APLICAN LAS GARANTIAS OFERTADAS SEPARADAMENTE POR ESCRITO. LA MORAEN EL PAGO OCASIONARA INTERESES SOBRE SALDO A LA TASA MAS ALTA PERMITIDA, SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES EJECUTIVAS PERTINENTES.

MARTHA GONZALEZ

Elaboró

Firma Autorizada

ACEPTADA - CLIENTE

Nombre, C.C y Sello de quien recibe

Fecha de recibo: _____

Nota Crédito electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7