CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

Dr. Bernardo Arturo Chamorro Guevara,
Director Encargado
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2025-002479
9/09/2025 2:45:06 p. m.
Destinatario: 521010

Cordial saludo,

La presente tiene como fin la presentación de la cuenta de cobro correspondiente al mes de Agosto del contrato de Sena - oftalmologia, facturas correspondientes a la cuenta de cobro **202508** (1COP76888, 1COP76897, 1COP76898, 1COP76899, 1COP76900, 1COP76905, 1COP76907, 1COP76912, 1COP76916, 1COP76918) por concepto de prestación de servicios médicos a los afiliados del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, sin otro particular agradezco su colaboración.

Atentamente

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

Andrés Rojas
Aux de Radicación
3146864354
Clínica Oftalmológica Paredes

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S
NIT: 800184080
Pasto, Septiembre 5 del 2025

CUENTA DE COBRO N° 202508
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT. 899999034-1
DEBE A:
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S
NIT. 800184080

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios de salud SENA - OFTALMOLOGIA contemplados en el contrato de facturación N° CO1.PCCNTR.7765920, a los afiliados de SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA RÉGIMEN ESPECIAL en la ciudad de PASTO, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de Agosto al 31 de Agosto del 2025.

No.	Factura	Fecha	Identificación	Nombre	Valor Total	Valor	Valor Neto
1	1COP76888	2025-08-30	CC 27070749	ZUTTA DE ARGUELLO MARIA ESPERANZA	60320	0	60320
2	1COP76897	2025-08-30	CC 27531761	ORTIZ PORTILLO EUGENIA LUCIA	1167360	0	1167360
3	1COP76898	2025-08-30	CC 1193202016	LEON HERNANDEZ ANA MARIA	317760	0	317760
4	1COP76899	2025-08-30	CC 27070749	ZUTTA DE ARGUELLO MARIA ESPERANZA	517280	0	517280
5	1COP76900	2025-08-30	CC 27074121	ERAZO IBARRA RUTH OMAIRA	60320	0	60320
6	1COP76905	2025-08-30	CC 27077477	DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY	60320	0	60320
7	1COP76907	2025-08-30	CC 27072577	DIAZ DE BENAVIDES CARMELINA	60320	0	60320
8	1COP76912	2025-08-30	CC 27122973	RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA	60320	0	60320
9	1COP76916	2025-08-30	CC 27122973	RAMIREZ DE MUÑOZ MARIA TERESA	632960	0	632960
10	1COP76918	2025-08-30	CC 27075283	GOMEZ ZAMUDIO LUISA EXIONILA	3743640	0	3743640

TOTAL FACTURAS:	10
VALOR FACTURADO:	6680600
VALOR COPAGO:	0
VALOR NETO:	6680600

LA SUMA DE: $ 6,680,600
VALOR EN LETRAS:
SEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

AUXILIAR DE RADICACION
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S
Call Center:300 912 65 83
www.clinicaparedes.com.co

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHamgomez ANDRES MAURICIO GOMEZ LASSO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-052- SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Sistema: 2025-04-15-9:49 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 225 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	24825	**Fecha Registro:**	2025-04-10	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	35.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	35.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	35.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800184080	**Razón Social:**	CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0695020321	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13073075	**Nombre:**	PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7765920	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2025-04-10

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-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		35.000.000,00	0,00		
					Total:	35.000.000,00	0,00	35.000.000,00	35.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: Prestar el servicio de especialistas en oftalmología, consulta por optometría y suministro de lentes y monturas, para los beneficiarios del SMA, que sean remitidos bajo autorización del médico asesor del SENA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-30	4.375.000,00	4.375.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	4.375.000,00	4.375.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	4.375.000,00	4.375.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	4.375.000,00	4.375.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	4.375.000,00	4.375.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	4.375.000,00	4.375.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	4.375.000,00	4.375.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	4.375.000,00	4.375.000,00	NINGUNO

Emilio Humberto Ceron Lasso

Firmado digitalmente por Emilio Humberto Ceron Lasso
Fecha: 2025.04.21 13:44:00 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

EMILIO HUMBERTO CERON LASSO

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTESAL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

ISMAEL DE JESUS VILLOTA DUARTE, identificado con cédula de ciudadanía No.12.661.516, en mi condición de Revisor Fiscal de la institución prestadora de salud **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S.** persona jurídica de derecho privado, identificada con Nit 800.184.080-0, certifico que la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales exigidos por la ley, correspondiente almes de julio 2025, y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto Según lo establecido en los Artículos 1 y 7 (incisos 2, 4, 5, 6 y 7) del Decreto 1828 de 2013

Se firma en San Juan de Pasto, a los veinte (20) días del mes de agosto del año 2025.



ISMAEL DE JESUS VILLOTA DUARTE
T.P. 17135-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-800184080
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-08-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-21
FECHA DE PAGO:	2025-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34439758
TOTAL COTIZANTES:	85
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34439758
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	49	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.128.500	$ 6.128.500
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.500	$ 222.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	19	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.759.600	$ 1.759.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 301.600	$ 301.600
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 674.100	$ 674.100
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.700	$ 223.700
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 62.700	$ 62.700
Subtotal Salud		7	85	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.372.700	$ 9.372.700
230201	800229739	PROTECCION	7	$ 64.800	$ 64.800	$ 0	$ 4.337.000	$ 4.337.000
230301	800224808	PORVENIR	46	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.365.600	$ 14.365.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	28	$ 32.800	$ 32.800	$ 0	$ 11.653.600	$ 11.653.600
Subtotal Pensión		3	81	$ 97.600	$ 97.600	$ 0	$ 30.356.200	$ 30.356.200
14-25	800226175	COLMENA	85	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.677.100	$ 4.677.100
Subtotal ARL		1	85	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.677.100	$ 4.677.100
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	83	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.483.900	$ 7.483.900
Subtotal CCF		1	83	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.483.900	$ 7.483.900
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.100	$ 259.100
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.700	$ 388.700
		Total a pagar		$ 97.600	$ 97.600	$ 0	$ 52.537.700	$ 52.537.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2025