CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

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

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2025-002478
9/09/2025 2:45:03 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 - OPTOMETRIA - SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA, facturas correspondientes a la cuenta de cobro **082025** (1COP76853, 1COP76867, 1COP76909, 1COP76913, 1COP76929) 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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHcabenavi CARMEN ALICIA BENAVIDES DIAZ

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

Fecha y Hora Sistema: 2025-06-12-5:45 p. 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:	**31425**	**Fecha Registro:**	2025-05-07	**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:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	20.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	**20.000.000,00**

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:	79420602	**Nombre:**	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7844271	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2025-05-07

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		20.000.000,00	0,00		
					Total:	20.000.000,00	0,00	20.000.000,00	**20.000.000,00**

Objeto:	**SERVICIO MEDICO:** Prestar el servicio de especialistas en oftalmología, consulta por optometría y suministro de lentes y monturas, para los beneficiarios del SMA, Lote 2 - Consulta Optometría y Suministro de Lentes y Monturas Pasto, vig 2025

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	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO

Emilio Humberto Ceron Lasso

Firmado digitalmente por Emilio Humberto Ceron Lasso
Fecha: 2025.06.12 19:50:41 -05'00'

EMILIO HUMBERTO CERON LASSO
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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

CUENTA DE COBRO N° 082025
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 - OPTOMETRIA - SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURA contemplados en el contrato de facturación N° CO1.PCCNTR.7844271, 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	1COP76853	2025-08-30	CC 51956037	MARTINEZ TONGUINO ANA LUCIA	58800	0	58800
2	1COP76867	2025-08-30	CC 30745145	VERA GONZALEZ ALBA ROCIO	58800	0	58800
3	1COP76909	2025-08-30	TI 1138525307	CERON BELTRAN JUAN DAVID	58800	0	58800
4	1COP76913	2025-08-30	CC 30745145	VERA GONZALEZ ALBA ROCIO	356000	0	356000
5	1COP76929	2025-08-30	TI 1138525307	CERON BELTRAN JUAN DAVID	356000	0	356000

TOTAL FACTURAS:	5
VALOR FACTURADO:	888400
VALOR COPAGO:	0
VALOR NETO:	888400

LA SUMA DE: $ 888,400
VALOR EN LETRAS:
OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

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

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