CENTRO OFTALMOLOGICO DEL SINU S.A.S.

NIT: *900868736-2*
Cod Prestador: *230010185901*
Direccion: *CALLE 58 # 7 - 06 B/ LA CASTELLANA*
Telefono (s): *6047890162 - 6047850583 CELULAR: 3014540858*
E-mail: *siau@ceosinu.com.co - gerencia@ceosinu.com.co*

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA COS14895

Fecha Factura: 07/03/2025
Fecha Vencimiento: 06/04/2025
Forma de pago: Crédito

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT: 899999034-1
Direccion: CALLE 57 N 8 69
Telefono: 7833315

Contrato: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tarifa: SENA

CUPS	Descripcion del Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
952001	BIOMETRIA OCULAR	2	$ 56.231	$ 112.462
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	3	$ 15.000	$ 45.000
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	3	$ 120.000	$ 360.000
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	3	$ 160.000	$ 480.000
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$ 120.000	$ 120.000
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	2	$ 160.000	$ 320.000
951902	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA SEGMENTO POSTERIOR	2	$ 237.500	$ 475.000
951902	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA SEGMENTO POSTERIOR	1	$ 350.000	$ 350.000

Observacion: SERVICIO DE EXAMENES DIAGNOSTICOS, CIRUGIAS Y CONSULTAS POR OPTOMETRIAS Y OFTALMOLOGIAS PRESTADOS A SUS USUARIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2025 EN LA CUIDAD DE MONTERIA. #$36-02-00- 023-000000;CO1.PCCNTR.6109560;hcogollo@sena.edu.co#$#$36-02-00- 023-000000;CO1.PCCNTR.6109560 de 2023;hcogollo@sena.edu.co#$.

SUBTOTAL:	$ 2.262.462	**PAGO COMPARTIDO:**	$ 0	**TOTAL A PAGAR**
DESCUENTO:	$ 0	**C/ MODERADORA:**	$ 0	**$ 2.262.462**
IVA:	$ 0	**COPAGO:**	$ 0	

Código CUFE:c79a1e79e373dcbc47d31d2a88e10e02d7ce5a64481a85fd750fcc6abc91e56ccc52bf53c88f41aa7b73d899507918af

Representación gráfica de la factura de venta electrónica fecha y hora de generación de factura:2025-03-07 13:54:27.306129

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MTCE

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR PARA EFECTOS LEGALES SEGÚN EL CÓDIGO DE COMERCIO. EL CLIENTE ACEPTA LAS CONDICIONES AQUI ESTABLECIDAS Y DECLARA HABER RECIBIDO EL SERVICIO A SATISFACCIÓN.

Firma Representante legal
Documento firmado electrónicamente

Regimen común

RESOLUCION DIAN N° 18764075322382 PARA FACTURACION ELECTRONICA DESDE EL 18 DE JULIO DE 2024 HASTA 18 DE JULIO DE 2025 CON NUMERACION DESDE 14361 HASTA 30000 CON PREFIJO "COS".

PARA CONSIGNACIONES Y/O TRASFERENCIAS, FAVOR REALIZAR A LA CUENTA DE XXXXXXX N°.XXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXX.

CENTRO OFTALMOLOGICO DEL SINU S.A.S.

NIT: *900868736-2*
Cod Prestador: *2300101859*
Direccion: *CALLE 58 # 7 - 06 B/ LA CASTELLANA*
Telefono (s): *6047890162 - 6047850583 CELULAR: 3014540858*
E-mail: *siau@ceosinu.com.co - gerencia@ceosinu.com.co*

NOTA CREDITO CXC
NCF01-206

Entidad: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT: 899999034-1
Direccion: 7833315
Telefono: CALLE 57 N 8 69

Fecha Documento: 27/05/2025
Tipo Documento de Cruce: FVELC
Documento de Cruce: FVELC-14895

Cuenta	Descripcion	Debito	Credito
41010206	CONSULTAS POR OFTALMOLOGIA	$ 50.000,00	
	Totales:	**$ 50.000,00**	**$ 0,00**

Código CUDE:fa063174a8948e77db2e51146b07c469693856b4f093b3c2e129a706334aea04451c2ca902d6385e2957b5bdd3147f34

Observacion: Anotacion: ERROR AL FACTURAR LOS VALORES DE CONSULTAS SUBESPECIALIZADA.