OPTICA MIA - DRA GLENN BONIVENTO PEREZ

NIT 40936807 NO REPONSABLE DEL IVA

CALLE 7 # 9 36 PISO 1 3052530262 - 7292885

ICA ACTIVIDAD CIIU:

NO SOMOS AUTORETENEDORES, , ICA ACTIVIDAD 4774

opticamiaips@gmail.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:

No. OMFE 71

Nombre: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Fecha:** 24/12/2025 **F.Vencimiento:** 31/12/2025

C.C. o NIT : 899,999,034 DV: 1 **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co **Gaveta:**

Dirección: Calle 21 No. 15 -100 AVENIDA al Aeropuer **Ciudad:** RIOHACHA

Teléfono: 7274609 **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA

Referencia	Descrpición	Cant.	Vlr.Total	Descuento	Vlr Neto	Iva Incluido
LV41	BIFOCAL TERMINADO INVISIBLE CR+AR	1	150,000	0	150,000	0
MO0919	MONTURA SANTORINI V1 113	1	80,000	0	80,000	0
LO0180	BIFOCAL INVISIBLE FREEFORM POLY	1	150,000	0	150,000	0
MO0952	MONTURA DEGREE V2 66	1	150,000	0	150,000	0
S2	CONSULTA OPTOMETRIA	4	200,000	0	200,000	0
MO0957	MONTURA ZRA V2 69	1	150,000	0	150,000	0
LO0163	ZEISS DURAVISION CHOMER 1.59	1	150,000	0	150,000	0
MO0959	MONTURA DEGREE V4 120	1	150,000	0	150,000	0
LO0163	ZEISS DURAVISION CHOMER 1.59	2	300,000	0	300,000	0
MO0958	MONTURA AMERICAN V4 101	1	150,000	0	150,000	0
S2	CONSULTA OPTOMETRIA	1	50,000	0	50,000	0
LO0651	ZEISS CLEAR VIEW 1.5 DURAVISION CHOMER BLUEGUARD UV	1	150,000	0	150,000	0
MO0960	MONTURA ZRA V2 57	1	150,000	0	150,000	0
LO0651	ZEISS CLEAR VIEW 1.5 DURAVISION CHOMER BLUEGUARD UV	1	150,000	0	150,000	0
MO0961	MONTURA ZORSE V3 80	1	150,000	0	150,000	0

Esta factura corresponde a una venta efectiva de bienes entregados y real y materialmente al comprador y/o a servicios efectivamente prestados al beneficiario de los mismos. Se excusa el aviso de rechazo.
La Garantía es de: 30 días y no cubre daños por el mal uso del producto.
No se aceptan devoluciones de Lentes Oftalmicos y/o de contacto por ser dispositivos médicos fabricados a la medida del paciente. Si el cliente no reclama su trabajo en 6 meses pierde los derechos sobre el trabajo

Total Prod.exonerados del IVA:	0.00
Base para el IVA:	0.00
IVA Incluido: 0.00 %:	0.00
Total productos Grabados:	0.00

Subtotal:	2,280,000.00
Descuento:	0.00
Rete-Fuente:	0.00
Total:	2,280,000.00
Abono: Efectivo:	0.00
Tarjeta:	0.00
Saldo:	0.00
Anticipo:	0.00

-> Código QR

NOTAS: #$36-02-00-044-000000;CO1.PCCNTR.7862139;icampo@sena.edu.co#$

Vendedor: ARLENIS PAZ EPINAYU

Resolución: RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN # 18764094170761 HABILITA DE LA OMFE1 A LA OMFE500 DE FECHA: 2025/06/09

Cufe: b9c90d19fca2e263beaeccd9b4470a8aaede0992f85f7526d16ef4f6f3333a780cd73c9c3c5adf1e41ccf207e6914cfa

Fecha de emisión: 24/12/2025 12:00:00 AM

Fecha validación DIAN: 24/12/2025 10:05:48 AM

Impreso por software SARA VISUAL-GETECO - Rut 7,220,249-6

CAMARGO FRAGOZO
CONTADOR PUBLICO
COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD
ASESORÍAS CONTABLES TRIBUTARIAS Y FINANCIERAS

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO, KATIANA KATIUSCA CAMARGO FRAGOZO, con Tarjeta Profesional No. 142099 –T, identificada con cédula de ciudadanía No. 56.056.810 expedida en Fonseca (La Guajira) en uso de sus facultades

CERTIFICA:

Que el establecimiento comercial **OPTICA MIA,** identificada con el **NIT 40936807-1**, Su representante legal Glenn Bonivento Pérez, no cuenta con personal vinculado, mediante contrato laboral, razón por la cual se encuentra a paz y salvo, durante los 6 meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación con el Sistema de Seguridad social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales .

CAMARGO FRAGOZO CONTADOR PUBLICO COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD

Dada en la ciudad de Riohacha, a los cuatro (18) días del mes de diciembre del 2025

KATIANA K. CAMARGO FRAGOZO
CONTADOR PÚBLICO
T.P No. 142099-T

Calle 3 N° 6-73 Edificio Cristal Oficina 305 Teléfono 7272696- 3043627493
Riohacha – La Guajira

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **56.056.810**

CAMARGO FRAGOZO

APELLIDOS

KATIANA KATIUSCA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1978**

FONSECA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-MAR-1997 FONSECA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00248017-F-0056056810-20100803 0023241539A 1 7850878142

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

142099-T



KATIANA KATTIUSCA
CAMARGO FRAGOZO
C.C. 56056818
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 150249

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

49A092C458DE0D71

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KATIANA KATIUSCA CAMARGO FRAGOZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 56056810 de FONSECA (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 142099-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40936807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLENN REMEDIOS BONIVENTO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA18A NO 15-07	TELÉFONO:	7275405
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4618381801**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5092476811	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40936807	BONIVENTO PEREZ GLENN REMEDIOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40936807	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GLENN REMEDIOS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 40936807, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GLENN REMEDIOS BONIVENTO PEREZ con documento CC 40936807, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4632749380	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/19	Número de Autorización	9995209761

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Lunes, 22 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GLENN REMEDIOS BONIVENTO PEREZ identificado(a) con CC 40936807, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	52631172831	2022-01-18	ACTIVO	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 67 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141185373468

(415)7707212489984(8020) 000014118537346 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 9 3 6 8 0 7	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 9 3 6 8 0 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BONIVENTO	PEREZ	GLENN	REMEDIOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
OPTICA MIA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 B 17 96

42. Correo electrónico: glennbonivento@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 3 2 1 9 0 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 0 4 0 1 2 3	4 7 7 4	2 0 2 5 0 2 2 0	4 7 7 3			2 2 2 9	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2 2	5 2																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141185373468

(415)7707212489984(8020) **000014118537346 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 9 3 6 8 0 7	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: OPTICA MIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

165. Dirección: CL 7 9 36

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 7 6 4 2	2 0 2 5 0 2 1 9
168. Teléfono: 3 0 5 3 2 1 9 0 9 8	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO