## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmarestre | MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-04-15-11:32 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 9425 de fecha 2025-03-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 32625 | **Fecha Registro:** | 2025-04-21 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 40.824.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 40.824.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 0,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 890805923 | **Razón Social:** | INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 05908292041 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 10182819 | **Nombre:** | OSCAR ANDRES MALDONADO MORA | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL CALDAS |

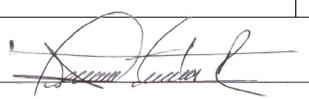
| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.7762728 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-04-09 |

**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 FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 40.824.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 40.824.000,00 | 0,00 | 40.824.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y OPTOMETRIA INCLUYENDO EXÁMENES, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE DESÓRDENES DEL SISTEMA VISUAL, SUMINISTRO DE LENTES, MONTURAS Y LENTES A BENEFICIARIOS DE SMA. S/RAD 17-9-2025-007056. |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-06-10 | 986.888,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-07-10 | 0,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-08-11 | 0,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-09-10 | 0,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-10-10 | 0,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2025-11-10 | 0,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-01-02 | 39.837.112,00 | 0,00 | NINGUNO |



**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmarestre | MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-04-15-11:32 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 9425 de fecha 2025-03-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 32625 | **Fecha Registro:** | 2026-01-21 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Reservas presupuestales | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 23.609.680,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 23.609.680,00 | **Saldo x Obligar:** | 20.255.272,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 890805923 | **Razón Social:** | INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 05908292041 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 10182819 | **Nombre:** | OSCAR ANDRES MALDONADO MORA | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL CALDAS |

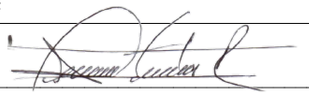
| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.7762728 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-04-09 |

**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 FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 23.609.680,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 23.609.680,00 | 0,00 | 23.609.680,00 | 20.255.272,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MÉDICO: PRESTAR SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y OPTOMETRIA INCLUYENDO EXÁMENES, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE DESÓRDENES DEL SISTEMA VISUAL, SUMINISTRO DE LENTES, MONTURAS Y LENTES A BENEFICIARIOS DE SMA. S/RAD 17-9-2025-007056. |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-12-18 | 23.609.680,00 | 20.255.272,00 | NINGUNO |



**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

M&A:DA:0310: 26

**LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DEL INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DE CALDAS S.A.**
**NIT. 890.805.923 -8**

**CERTIFICA QUE:**

De acuerdo con pruebas selectivas efectuadas consecuentemente con la norma de Aseguramiento 3000 *"Trabajos para Atestiguar distintos de Auditoría"* aceptada en Colombia; una vez revisados los recibos de pago mensuales de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, así como las planillas de las nóminas; la entidad ha cumplido con efectuar oportunamente los aportes al Sistema de seguridad social integral, correspondientes a los seis meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, por concepto de pago de aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, del personal relacionado en las liquidaciones de nómina entregados para revisión, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, la ley 1562 y su decreto reglamentario No. 723 del 15 de abril de 2013.

Los registros contables relacionados con los aportes al sistema de salud, riesgos laborales, fondos de pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, a la fecha de emisión de esta certificación, no han sido auditados, por lo cual, esta certificación se emite en relación con el pago, conforme a lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 del 2002.

El presente certificado se expide en Manizales a los 06 días del mes de abril de 2026, a solicitud de la entidad para trámites donde sea requerida.

Atentamente,

**ANA MARIA UMAÑA VALENCIA**
C.P. Revisora Fiscal con T.P. 343343 -T
En representación de **NEXIA MONTES & ASOCIADOS S.A.S.**

Elaboró: AMUV
Revisó: AMUV
Aprobó: ARGB

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

80FE9ED1BF99A9B2

**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 **ANA MARIA UMAÑA VALENCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053864538 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 343343-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 24 días del mes de Marzo de 2026 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

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.053.864.538**

**UMAÑA VALENCIA**

APELLIDOS

**ANA MARIA**

NOMBRES

Ana Maria Umaña V

FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1998**

**MANIZALES**
**(CALDAS)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.60** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**27-JUN-2016 MANIZALES**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
**JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA**

A-0913000-00884336-F-1053864538-20170218 **0053**777002A 1 47505219

Scanned with CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

# 343343-T



**ANA MARIA**
**UMAÑA VALENCIA**
**C.C. 1053864538**
**RES. INSCRIPCION 366 DEL 08/07/2025**
**UNIVERSIDAD DE MANIZALES**

**SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO**
**DIRECTOR GENERAL**

394576 409529

Scanned with CamScanner

240461/0824

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141218955065

(415)7707212489984(8020) 000014121895506 5

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A. | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 54 23 140

42. Correo electrónico tesoreria@ioc.com.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 6 8 8 6 0 0 6 8 | 3 1 0 4 0 1 1 5 2 1 |

## 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 2 1 | 1 9 8 2 1 1 0 5 | 4 7 7 4 | 2 0 1 7 0 3 2 3 | | | | | 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 | 7 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

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

### 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 61. Fecha 2025-11-04 / 02:24:09PM

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 YEPES ALZATE JORGE HERNAN

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218955065

(415)7707212489984(8020) **000014121895506 5**

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 3 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 5 | 0 5 |
| 72. Número | 2 3 4 6 | 8 3 8 |
| 73. Fecha | 1 9 8 2 1 1 0 5 | 2 0 1 8 0 5 1 7 |
| 74. Número de notaría | 4 | 1 |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 8 2 1 1 1 6 | 2 0 1 8 0 6 2 0 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2 7 2 0 0 | R M 0 9 - 7 9 4 8 8 |
| 78. Departamento | 1 7 | 1 7 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 2 0 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 8 2 1 1 0 5 | |
| 81. Hasta | 2 0 5 0 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218955065

(415)7707212489984(8020) **000014121895506 5**

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

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 0 0 7 0 7 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 2 5 2 5 1 9 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| YEPES | ALZATE | JORGE | HERNAN |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 1 1 1 0 5 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 2 2 6 5 8 6 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| MEJIA | JARAMILLO | GABRIEL | EDUARDO |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| | | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| | | | |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218955065

(415)7707212489984(8020) **000014121895506 5**

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

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 6 3 4 9 4 3 2 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | PARRA | CASTRO | SANDRA | LILIANA | | | | 2 0 1 3 0 8 1 2 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 5 1 9 2 0 3 9 2 | | COLOMBIA 1 6 9 | PARDO | TORRES | MARTHA | ESPERANZA | | | | 2 0 1 3 0 8 1 2 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 3 8 0 9 0 1 1 | | COLOMBIA 1 6 9 | PARRA | ROJAS | LUIS | FILEMON | | | | 2 0 1 3 0 8 1 2 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 2 2 6 5 8 6 | | COLOMBIA 1 6 9 | MEJIA | JARAMILLO | GABRIEL | EDUARDO | | | | 2 0 1 3 0 8 1 2 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 1 7 3 7 1 2 1 | | COLOMBIA 1 6 9 | ESCOBAR | GOMEZ | HECTOR | DARIO | | | | 2 0 1 3 0 8 1 2 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218955065

(415)7707212489984(8020) **000014121895506 5**

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

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 3 0 3 9 9 0 7 4 | | COLOMBIA 1 6 9 | PARRA | LEAL | CARMEN | ELISA | | | | 2 0 1 8 0 7 1 9 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 7 5 0 6 4 0 7 1 | | COLOMBIA 1 6 9 | PARRA | ORJUELA | MARCOS | DANILO | | | | 2 0 1 3 0 8 1 2 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 6 3 6 0 6 5 8 | | COLOMBIA 1 6 9 | GONZALEZ | BUSTAMANTE | GONZAGA | DE JESUS | | | | 2 0 1 3 0 8 1 2 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 3 5 3 2 0 7 6 6 | | COLOMBIA 1 6 9 | PARRA | ROJAS | MARIA | MARLEN | | | | 2 0 1 3 0 8 1 2 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 2 4 3 3 8 3 0 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | GARCIA | MAYA | CATALINA | | | | | 2 0 2 0 0 7 3 0 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218955065

(415)7707212489984(8020) **000014121895506 5**

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

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres | 119. Razón social | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 1 3 | 7 9 7 3 0 5 6 8 | | COLOMBIA 1 6 9 | HERNANDEZ | CALDERON | DIEGO | FRANCISCO | | | | 2 0 2 0 0 7 3 0 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 4 4 1 9 2 5 0 | | COLOMBIA 1 6 9 | GOMEZ | CASTAÑO | FRANCISCO | JAVIER | | | | 2 0 2 0 0 7 3 0 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 7 1 6 7 7 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | AREVALO | URIBE | TATIANA | | | | | 2 0 2 0 0 7 3 0 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 5 3 7 9 2 7 7 6 | | COLOMBIA 1 6 9 | GUTIERREZ | CORTES | JUAN | CAMILO | | | | 2 0 2 0 0 7 3 0 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 0 9 8 5 1 6 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | SERNA | AGUDELO | MARIA | VICTORIA | | | | 2 0 2 0 0 7 3 0 | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218955065

(415)7707212489984(8020) **000014121895506 5**

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 5 3 8 6 4 5 3 8 | 1 | 3 4 3 3 4 3 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| UMAÑA | VALENCIA | ANA | MARIA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 0 0 0 8 8 3 5 7 | 4 | NEXIA INTERNATIONAL MONTES & ASOCIADOS S.A.S |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 5 1 0 0 8 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 0 2 3 3 4 7 4 | 7 | 2 4 3 9 7 8 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MESA | VELASCO | MARTA | LILIANA |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 4 0 3 0 8 |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 5 0 7 8 2 4 0 | 1 | 9 0 0 1 8 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SEPULVEDA | CARMONA | ANDRES | ALEXANDER |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 7 0 4 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218955065

(415)7707212489984(8020) **000014121895506 5**

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A.

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

165. Dirección: CL 54 23 140

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 2 7 2 0 3 | 2 0 0 6 0 3 1 5 |
| 168. Teléfono: 6 0 6 8 8 6 0 0 6 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

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR351762

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 04/03/2026 07:49:03.579**

CUFE: 4b8111d25ef369533f3b9f099e79d983b0ad376680345cd954d79f4fe65f356e14d2e0ad04e5de8851dbd81a1103a050

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 3 / 2026
7:39:54 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km via, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. | **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 952501 | PAQUIMETRIA PAQUIMETRIA | 2 | UND | 91,080 | | 0% | 0 | 182,160 |

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 182,160 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 182,160 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 182,160 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 182,160 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 182,160 |

Firma Digital :
JELWPWP4+3x21CG4T6JE6tbDBNWykSbHDyB3un+54c7VJKdjKwE45AG5BVJK4tsO+2FkOPbXdlKqkZTmLKe0geaYueRaIAoQFPnCJp3sZAhXZLJ8xeLBNZqhw+uY2vc+5KZxGa84df+F7Y/wYSTTK9/sFXJn0LHkOHOfER9acqyonA6OnS8d+ExnLF2J9ryoHOJmbB5QOJKznXOkazKVvzh2EK3coBXDwTo383d9cNbP3Os+CD0H1Ru66WrRt1d7D7r/E3XWcMabD6MOeplvWyLfHocUc/raj8rTTpOpfavce7m09sG/+GK/4fCaIO5hy93EUuzOH4mhD0flAg==

Consultar en la DIAN



Recibido: 04/03/2026 07:49:07 a. m.

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@loc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 351762** O.S: **647925** Fecha: 03/03/2026

Paciente: MARIA DEL CONSUELO QUINTERO MARTINEZ Documento:CC 25097217

Direccion: CALLE 66 N° 27 03 EDIFICION GUAYACAN APT 601 Telefono: 3234764396

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 400 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 952501 | PAQUIMETRIA | 2,00 | $ 91.080,00 | 100 | $ 182.160,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 182.160,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 182.160,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR351799

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 04/03/2026 07:53:41.598**

CUFE: e68df3b6a286f96f7864c67ccb4645142277d55ec3ae4bafdc31ae1be830eaff1cc90991fabfd4a92442d2962a9ce840

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 3 / 2026
7:39:54 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|
| Razon Comercial: | | | |
| Dirección: Km vía, Cl. 10, Magdalena | | | |
| Ciudad: Bogota D.c. | | Email: Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co | |

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA<br>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1 | UND | 40,100 | | 0% | 0 | 40,100 |

SON: CUARENTA MIL CIEN PESOS

| | |
|---|---|
| Bruto: | 40,100 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin Impt: | 40,100 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 40,100 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 40,100 |

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 40,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

Firma Digital :
JApswZ+a8q5xjvmX6JZQ/L4Ngl6Em5VDtzWz5u
NBFmkNqYTXdNwZwKQkJaEZm6PuqXJZR5/7
pNnA+zzr56RuAJhDjDzZNFoLz8A/EDpH/4hvar
hKNrXJT5wA+eRtZnWbtsZOgpdubfYLqc5/CFy
TTyyynhaqAlUxxYP4FemVAAav45fw8+7p2m7m
XgORRSfpxjJn8ETpm2ypz82pe9Je1RrZuZ1hMRf
WVWF6GZ7Ez7tBNNJ7epr3eD3wbpfjo3vWhNT
DUxumuqOutI7WE2vLuCl/R2vB4AWADdkgqU71U
q8hwFoJnbEfB7eZobdx88BxMsNVUZ7VEzAjFv
NoET05Q==

Consultar en la DIAN



Recibido: 04/03/2026 07:53:45 - —

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 351799** O.S: **647922** Fecha: 03/03/2026

Paciente: MARIA NUBIA JIMENEZ MURILLO Documento:CC 30284140

Direccion: CARRERA 19 # 46 B - 30 BARRIO LOS CEDROS Telefono: 3186943600

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 446 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1,00 | $ 40.100,00 | 100 | $ 40.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 40.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 40.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUARENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA


Nit: 890805923-8

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN


## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352162

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 10/03/2026 08:30:02.484**

CUFE: a682831d5512611eab4d494063a18ee4e8a510379442746d6457bc23d147d9824e8f5b15a92a42337cec782f8424554d

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 9 / 2026
8:03:03 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. — **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA<br>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1 | UND | 40,100 | | 0% | 0 | 40,100 |

SON: CUARENTA MIL CIEN PESOS

| | |
|---|---|
| Bruto: | 40,100 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 40,100 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 40,100 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 40,100 |

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 40,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

Firma Digital :

hab2jud8JhqNbm2STbKYThBSG4eQfJCJs3puQp
ZMZ5PNEEDwx013JvlaBqLvaDHKwlFtPtApv8KIr
hEt89+fLJty+Ou+qqE7/XB/3PtYCa7skWuASeKd
DNDr4MuAEECDMNCLI8z9FQPdVJRnhr1G7gMX
uRSM9YAXmADUdr7oXnjJBypUhvmKd22.moKJe/
tSFu+MuOmaOemTf4ESQ1t.dRz5t2hhSTMyotLNp5J
EJ+0/zRA92PNKJbtYaS4yt5/47GHJWFBv3+ez1Kq
Jfah1ztN7C4paZ.RbIt4ab+eyev+ZZCjnaS4gvSN
T8oRshKJm6TEXJHTIbFY8VQBrEBc9YdUw==


Consultar en la DIAN

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352162** O.S: **649263** Fecha: 09/03/2026

Paciente: GABRIELA VALENCIA MEJIA Documento:TI 1054885503

Direccion: Enea / Calle 105 #28-36 casa 72 Telefono: 3008951295

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 529 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1,00 | $ 40.100,00 | 100 | $ 40.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 40.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 40.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUARENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA


**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN


## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

## No. FECR352191

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 11/03/2026 08:24:13.149**

CUFE: 00d852ffe2b074941f550143b8fed017776207358351cbc72c2f2c63841e312854db83e2b85a9a8bcc6d30d98ff996bd

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 10 / 2026
7:55:58 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c.

**Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS<br>SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1 | UND | 487,564 | | 0% | 0 | 487,564 |

**SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS**

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 487,564 | 0 |

**NOTA**

**Factura de venta credito**

| | |
|---|---|
| Bruto: | 487,564 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 487,564 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 487,564 |
| -Retenciones: | 0 |
| **TOTAL** | **487,564** |

Firma Digital :

XohchN/2vgl/c2v5yD/62g05nuAMNvyhJgOFm8/DCIPYFvJ3JWhB4HDXNCUAIjyl5lB+XHvlaX6xovtJyZXSbp3uPWx/nM3yBn86/tXMMM4PBPATtDUE1+9$+wfWnubcnJnmnd3L3QN3+egqt3RW+K/g+IO+DzYXCKeVXaP1fUjTpzqZT;ByggaCS0/vOFUx4QfMmstr1+dLghk4apqQ5CJs0yOsCJzpzFl4ZyoqyLOrz3+sO0x/kQhNGc2Wst6Mx7yMxbFL02eOC85ZXoAYDJjgXcTJd3nLomQuRJPYQsBRvS2Hq3UUWLOOaCuMkY995/pDeDGMl9UzWmUYVouGhKag==


Consultar en la DIAN



Recibido: 11/03/2026 08:24:17 a. m.

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352191** O.S: Fecha: 10/03/2026

Paciente: GABRIELA VALENCIA MEJIA Documento:TI 1054885503

Direccion: CALLE 105 N 28 36 CASA 72 PORTAL DE ALAMBRA Telefono: 3008951295

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: OP29258 Autorización: 530 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1,00 | $ 487.564,00 | 100 | $ 487.564,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 487.564,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 487.564,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352249

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 11/03/2026 08:34:19.057**

CUFE: db4157e95153b669bd2f781b374df6fe40a40522097d46410019ddb79995ff589338c5011285129fbedb9ffb43aebca2

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 10 / 2026
7:55:58 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. — **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA<br>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1 | UND | 40,100 | | 0% | 0 | 40,100 |

SON: CUARENTA MIL CIEN PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 40,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 40,100 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 40,100 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 40,100 |
| -Retenciones: | 0 |
| **TOTAL** | **40,100** |

Firma Digital :
CnfTN+KFGJbYnaA5WhaVtS3FkUBzR+TZQ7OFKd+umqqCaPdKbebr3wJEzTOKDcUQEzH7AqwSG2S0k9RaCd0m0FsfgMyj+9USEvqTUXckIERSpHgoXejtzb7pdfW1CG7E7BaP2fVYk2XvySGCu723wGa9B1EJT3QHzpnWtXjMVHeXwZc3Nzt8cAJV3TqfV07BgZZHyAJnG6KZAPwFhwJ9zawwwaoOKJcGSruns/OGA2IlgoOBg7uY5qReSM/BXG3zmWvhE3Ik7dmgUH8Ibe9cB2BvR+lWEyBcA7Fqm9OvbB23SlWc7z4dZCLlVbcqJ8T+4QzWstJkFMyVe0VePcRLIw==

Consultar en la DIAN

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352249** O.S: **649458** Fecha: 10/03/2026

Paciente: GLORIA INES CANDELA MUÑOZ Documento:CC 24314285

Direccion: CALLE 40 N. 36-300 LA FLORIDA Telefono: 3128177028

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 239 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1,00 | $ 40.100,00 | 100 | $ 40.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 40.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 40.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUARENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352251

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 11/03/2026 08:34:35.079**

CUFE: 029730c1f821b0ce99408f70dcdc8730aff1d09e0af06943a0d2d43acbc3b4536b03ad88cde986d8943d2865805706f1

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 10 / 2026
7:55:58 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NIT:** 899999034 | **DV:** 1 | **Cel.** | **Tel.** |
| **Razon Comercial:** | | | |
| **Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena | | | |
| **Ciudad:** Bogota D.c. | | **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co | |

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA<br>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1 | UND | 40,100 | | 0% | 0 | 40,100 |

SON: CUARENTA MIL CIEN PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 40,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 40,100 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 40,100 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 40,100 |
| -Retenciones: | 0 |
| **TOTAL** | **40,100** |

Firma Digital :
d41f954aAuX0P4325jf8JNBr2k6OSTc5cxZDxgd
eubo3W9CuXAS7s4AcbzJCmRm2Z1oqKBgzz0/e
QgSIjLXOuX2uFX4WlwaySN9WN9ZRJ4nn9Cux
m4P1Pxd1LrCavf9PU2yuf9US/yhMqXtaemXaGL
+8VAGbLDxIDSlVmALOYnu62Rg4dtwxdJPH4GuS
kFCPuaJMNM+TpYJPvLXt1YoG6rD4StFh5fJkEut
qIpSWvqSetJqEE2vHtIYT8VlNscuWTGvAKwQz4b
I5hmCgLoUP9NRSEIDcLMBzo1DRPUZ8/rYqIIwK
RhRZ3LC64Wz7hgSE0/JmW/dDjZ8utm1lD4d7j
Q==

Consultar en la DIAN

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

## DETALLE DE CARGO FECR 352251

O.S: **649501**

Fecha: 10/03/2026

Paciente: JACOBO GARCIA GOMEZ

Documento:TI 1055756095

Direccion: cra 11 # 14-42 alto campohermoso

Telefono: 3105384484

Entidad:SENA 899999034

Contrato:

Telefono:874 8555

Concepto:

Autorización: 628

Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1,00 | $ 40.100,00 | 100 | $ 40.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 40.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 40.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUARENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352253

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 11/03/2026 08:34:50.520**

CUFE: 6656c58343f791f70c4b934b65168893c294e8d58d5e6ed413c12b12a02049a9896eaf08a2056c81ccce9a1753742901

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 10 / 2026
7:55:58 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.C. — **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 952001 | BIOMETRIA OCULAR BIOMETRIA OCULAR | 1 | UND | 91,080 | | 0% | 0 | 91,080 |
| 2) 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES + RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES + | 1 | UND | 119,004 | | 0% | 0 | 119,004 |

**SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS**

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 210,084 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| **Bruto:** | 210,084 |
| **-Descuento:** | 0 |
| **Subt. sin impt:** | 210,084 |
| **+Impuestos:** | 0 |
| **Subtotal:** | 210,084 |
| **-Retenciones:** | 0 |
| **TOTAL** | 210,084 |

Firma Digital :
ZZBtYFoZIofiTWKHFTWh3uK8WFT4t8JHAzSqHhpXr2Q+VNH44Z2UhmtbB3STenewrTDaVQgJTPZJDCSpZUUVfNOh02Ih86HfpkqdiPJcqi1k9L97JOiBOGOwnt4gBdALBrd/ZYpgu/0pkft9ZXJw2L64tHJI8GG+y/74nBbEU4xEWv4O8dJ/CPipUUFyJFk5MubjBz1jpghfQY2ILt2BdAYLUA2+OVMr05UTV7L+xbMXTY8MdsnoPMVNthdZrcDmYTJTLipyNcqBQmcKpndmOJqNM4CbBhT3QfJhCJEMJIUTYaF+7Flo+a6UnWTDN4boo45Ah7SJiqLdyKamf3f2w==

Consultar en la DIAN

## INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352253** O.S: **649494** Fecha: 10/03/2026

Paciente: MARTHA LUCIA CASTILLO OROZCO Documento:CC 24311575

Direccion: PORTAL DE LA FLORDA CASA 201 Telefono: 3218160550

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 460 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 952001 | BIOMETRIA OCULAR | 1,00 | $ 91.080,00 | 100 | $ 91.080,00 |
| 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES + | 1,00 | $ 119.004,00 | 100 | $ 119.004,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 210.084,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 210.084,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352266

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 12/03/2026 08:07:42.722**

CUFE: 8dae84c75d7537897ce138451ff74bb86ba48c3ed4504ab8863971e0f869705096be805060d389a30186232e93a3a80f

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 11 / 2026
7:44:58 AM

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NIT:** 899999034 | **DV:** 1 | **Cel.** | **Tel.** |
| **Razon Comercial:** | | | |
| **Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena | | | |
| **Ciudad:** Bogota D.c. | **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co | | |

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS<br>SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1 | UND | 487,554 | | 0% | 0 | 487,554 |

**SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS**

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 487,554 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| **Bruto:** | 487,554 |
| **-Descuento:** | 0 |
| **Subt. sin impt:** | 487,554 |
| **+Impuestos:** | 0 |
| **Subtotal:** | 487,554 |
| **-Retenciones:** | 0 |
| **TOTAL** | 487,554 |

Firma Digital :
rIZWtLuNIOLgW1nKrnO+7KuEYxAPzOZJR4bCa
8G5B4/Y7efjgJOpbMJdQf94YzvI9tzGP9hgdO5
NPX32eaqSExIQgZ4PjOEBXL/BXBfD+SV/kpW5
cjUyXowv54YBvxb32rdR/dV17c4egWYXmOaFr
oCBQzloXcBhFBcZHH/7dGNBCCO4WUybZY4ND
WU8p2wJdwOP1q9DY9kTIO44sHrtBAyC592u+/
XTXmTY+cjAgGWBXKeA/fSS3mIQf7Y+OMEH3Tv
Sux59fyKaYEONkW54OLWkafEEfNDUS3uP6HaV
fDUqjJwR4YPxq1h4m/zLMAb7qBwh4ot4GXOOI+
ex/9LwA==

Consultar en la DIAN

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352266** O.S: Fecha: 11/03/2026

Paciente: GLORIA CECILIA GOMEZ MARTINEZ Documento:CC 30274548

Direccion: CRA 33A # 99A - 52 Barrio Enea Telefono: 3232364535

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: OP29283 Autorización: 482 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1,00 | $ 487.554,00 | 100 | $ 487.554,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 487.554,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 487.554,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352275

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 12/03/2026 08:08:49.963**

CUFE: f42dc6d074e14bd4dd086cc162b0e9cfa94a98ea1da6df1163e759e880f42f27f9988279929d1758fa521012b8dae242

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 11 / 2026
7:44:58 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. | **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS<br>SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1 | UND | 487,554 | | 0% | 0 | 487,554 |

**SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS**

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 487,554 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 487,554 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 487,554 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 487,554 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 487,554 |

Firma Digital :
fvoNbdE1XSzwgsHCwRqh0FV8qI6vc9OoWhkRjPTOmgHUhnaA/GYb/NJ75C3ifznwjx5R/GKohc5SgvfYEX058/yBOVCJeKTLY9RTe8NtzJpyCRZAoeGWT0lfmaw4Nv53euD8gzDgBCdHctl4lla2Q1XbN3ZTlzQcZyOdqCOtzGCDWT9dOY0FtctpGF6o1tbzWnz9B4aWOiHhhzgOAaUdqSyb6/tbCyzCWOCjctmabb2UHqJhkYTCOWHp9CAzJvJH8M2u8WJNrDlvsfZA+a8klQG7d5HY2wlNuO5atuWmDmt0fvD4xigfOl3atV5gD4YSEVD5mI2vO8PxOu2zAYJtOmyBA==

Consultar en la DIAN



Recibido: 12/03/2026 08:08:55 a. m.

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352275** O.S: Fecha: 11/03/2026

Paciente: MARIA AMPARO MUÑOZ CARDONA Documento:CC 24310972

Direccion: CALLE 47 NO 20-04 Telefono: 3122090795

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: OP29286 Autorización: 214 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1,00 | $ 487.554,00 | 100 | $ 487.554,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 487.554,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 487.554,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352300

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 12/03/2026 08:11:57.774**

CUFE: 183a9b54d8c1d55e09720b8acaaa3941df6abaef5d0b3abfbd7bc134098568483bffb3479d2c126faeb2c3f83dc319d3

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 11 / 2026
7:44:58 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. | **Email:** Slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS<br>SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1 | UND | 487,554 | | 0% | 0 | 487,554 |

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 487,554 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 487,554 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin Impt: | 487,554 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 487,554 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 487,554 |

Firma Digital :
mrkyY4/jWGrtY66/QQ3ASGOnVQKIXQyfDrRL1
Dtq5/qxBtZ3zbcDtYD4VX/XCdthSLY+tEykSXL
waEAt9NpuHkmPwogUgZxJvAI20FlOOhs4WT
AreX7gp9yj26klrpNAI/XaNYLXWLDXAIJFsGQQC
wzPVpt8NY3ZCZqvfjoJP71XgSkRJCXZT6cxIT
WxBDHJxzNK7hRYZHn8fmh8PNtJJDoyM9aaEw
LHqzPj3/Ke32zTM4Fhtek/aHvbDUcyqUTrImgR
rhEX2p/eGypPS/OOttHmYHsOo2RHXL/FlleCS
1jxAANvvBVeNH6HXkPg7hDKQjCgvHt3kqovRt
UJabdQA==

Consultar en la DIAN

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352300** O.S: Fecha: 11/03/2026

Paciente: JACOBO GARCIA GOMEZ Documento:TI 1055756095

Direccion: CARRERA 11 NO 14 --42 Telefono: 3105384484

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: OP29291 Autorización: 642 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1,00 | $ 487.554,00 | 100 | $ 487.554,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 487.554,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 487.554,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352313

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 12/03/2026 08:13:31.363**

CUFE: d2122de6363458c2c9920715b6531ace2e1ad9f691c94b8d23d05d44a62b1f0843d896e5a016966583f64accd34144b8

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 11 / 2026
7:44:58 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. **Email:** Silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA<br>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1 | UND | 40,100 | | 0% | 0 | 40,100 |

**SON: CUARENTA MIL CIEN PESOS**

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 40,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| **Bruto:** | 40,100 |
| **-Descuento:** | 0 |
| **Subt. sin impt:** | 40,100 |
| **+Impuestos:** | 0 |
| **Subtotal:** | 40,100 |
| **-Retenciones:** | 0 |
| **TOTAL** | 40,100 |

Firma Digital :
MIQrCu4jzwmXFn2rGaNlu7G88cDLyyvHSKWCX
rOwcD8ZvChA5SphPrDoaxAtyv9+ltNAyrtzudt3
cxpGxhWLeqp/dd+1GQc62GlaptEQHpkbGwXV
ZJoJJLbWr9HnBR2nSW+BCJdqGRWWn1N6JJaY
+Jnraw4581qWrZQ5tZAeNDpaXhEXR18uDZ9Iy
UHflwZvWltg/loECW3CquhZRAo+h+ML140k1X7J
uvU7LhBVvGGgpeAfRW7M+hCu5JneeuW8ZAUD6
EM1fahcXmdY&A4KBlG8cFfaouyQuayzbsPE1qm
+oahbwk/el4MITuW53WEvsfWDvCythjm6WUe6
FSlww

Consultar en la DIAN

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352313** O.S: **649577** Fecha: 11/03/2026

Paciente: GLORIA CECILIA GOMEZ MARTINEZ Documento:CC 30274548

Direccion: CARRERA 33 A # 99 A - 52 BARRIO LA ENEA Telefono: 3232364535

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 481 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1,00 | $ 40.100,00 | 100 | $ 40.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 40.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 40.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUARENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352432

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 16/03/2026 08:13:35.311**

CUFE: e13b0530f9af796dcd568006b2685f51b0e27c96227e8f396051ed7a9b8b8ab256b7c5ceb16afed2565fe0957b2decab

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 13 / 2026
7:39:32 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. | **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS<br>SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1 | UND | 487,564 | | 0% | 0 | 487,564 |

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 487,564 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 487,564 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 487,564 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 487,564 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 487,564 |

Firma Digital :
KTDrFZ/QJBOYIFtqf4bmN/+xjBagL3TkcoY1oc
23U1YNZ4rOQCgBSpPrDGm1467pRUkVrEa5Jf
OKojh9+VvaXBgmdXP3xtZJysHQZhNJUbzqpvA
1xsVmvFNGfUc5f9cO4MxADpt9YtbRFM6AO1TLx
Knh/RDr5KGabjeUZtC7QxdFu4pDF9FGlnysjZ+wO
rOa3/OBLft1tNS4tWKJkFyCA+3gSzR3ydbZvaJ
VdM6JUN3BIIQqp12YLG5tuTAP6O6zNv2bYPnlV
8w8sPyaJQg7QP9BOYTMomtfEptx+Cvg12atQZ
BKaLbioN1LRWEwQ5QbGaAn7vLDqJtCqQlxYA
==

Consultar en la DIAN

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@loc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352432** O.S: Fecha: 13/03/2026

Paciente: MARIA DEL PILAR GARCIA MOSQUERA Documento:CC 1003950651

Direccion: CRA 19 A #4 B 1-07 PORTAL DE LOS ALCAZARES Telefono: 3027517263

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: OP29315 Autorización: 656 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1,00 | $ 487.564,00 | 100 | $ 487.564,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 487.564,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 487.564,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352442

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 16/03/2026 08:14:39.160**

CUFE: 7ea6ac07febdc1abfa820fa2f8b0370c2ba3688b8815fbb797836033e631f04d4fb2f784f2e6069cd88c16615f99edd5

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 13 / 2026
12:12:23 PM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. — **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | 1 | UND | 50,100 | | 0% | 0 | 50,100 |

SON: CINCUENTA MIL CIEN PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 50,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 50,100 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 50,100 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 50,100 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 50,100 |

Firma Digital :
ugpS605o1h7lJGKP8L707M3kdAy6p7QzashCPte3e1ANgVUCCRZG/x44mn1eOJsAHuFCl8vpKqHabTd7Rzu+0ayASmEJLZ6MZ2Cem76YpmBnZLMDtLTWb+gT9J82ehZBJ/9zWxoFaczkF/m4mtk4pXZWGDBnZJqFBvP9Hxc41vbvL1yRuCzJlKnws+e/AQJYDLJdzkaQAzSvhmuHCM/qufbUrrCp1J7CdfGerabeydU/kUAKE7PSWDc+xfrzzmzKT5VTVFzMqTWcmXgNQOc2Q+yFR66d/9ZG+3xd67VH3fW+zNAZZUbp/8fLewkNaqVHHZ/7fwf3mjv4xf+HQJ5OoRA==

Consultar en la DIAN

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352442** O.S: **650157** Fecha: 13/03/2026

Paciente: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO Documento:CC 24726051

Direccion: CARRERA 22 APTO 502 Telefono: 3013753861

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 576 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA | 1,00 | $ 50.100,00 | 100 | $ 50.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 50.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 50.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CINCUENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352471

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 16/03/2026 08:18:33.200**

CUFE: d9818dc08fb1da5d7f02a1b3926c8be9370bda3d41453560c610d608db963842b6c909fbc2b3ca8c9d751aba7575a289

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 13 / 2026
7:39:32 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. | **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890376 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR RETINA | 1 | UND | 61,200 | | 0% | 0 | 61,200 |

SON: SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS

| | |
|---|---|
| Bruto: | 61,200 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 61,200 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 61,200 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 61,200 |

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 61,200 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

Firma Digital :
SvWoMc1GbL3271l8+CxfwPC827LJlkCLpRS5bbS
l3zzcwG2KlmekC5V2Zav+j67r+oVJ80pE16nXJ7
7NE+wqBPbrLwm+xdDzqFty2Ar0epG9Lr+vGDd
dV/WjbybPH5mMoYtATyhfTfdQdrGoLNDfjC3
wtqYmqAxJFLj1LWGQ/OoRKtXthEwvtvG9/atQ
KyOaqFUr+1yOd/npHzdwzS5D37a8Mq6D29eY4
8UhvLWTDqnDIR27JleJumrjaVWNnMxG2qbyW
qQ+yeNGvrptWWSCtJCJlWTW7/Ztet84oPJQ9
HdWGmM87+hXxJgHwojpp8hFsb/Jr13fLXJwJF
yod+JVQ==

Consultar en la DIAN

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352471** O.S: **650095** Fecha: 13/03/2026

Paciente: MARIA DIAZ VASQUEZ Documento:CC 24298037

Direccion: CALLE 50 # 26 - 57 BARRIO VERSALLES Telefono: 3217557264

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 555 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR RETINA | 1,00 | $ 61.200,00 | 100 | $ 61.200,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 61.200,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 61.200,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:SESENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352511

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 16/03/2026 08:24:00.058**

CUFE: 5d093084124bd2ba5ea3e69fd6a0d4d0bbf968c623252d0bcbbbc5e6719652de1f55be6878d905fb37478d4102b8bf75

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 13 / 2026
7:39:32 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. — **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA<br>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1 | UND | 40,100 | | 0% | 0 | 40,100 |

SON: CUARENTA MIL CIEN PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 40,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 40,100 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 40,100 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 40,100 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 40,100 |

Firma Digital :
lgPNIQvO3/P5OSQky34NDCIzpIZH1hq57/4H6Doa86QB3wY7wYV/umwzU4TfBgP01bN1O8aC1U1+QSwhwB2OI0x9q184xzx643cheoWC9110/PkbUkcYLzYTVak6424kMgQjtV7DJ619 1u6V8FIH1IpwddEBqg13Q5K18+HG69/ZDesqPyjRBYM4VMRnCaTICZ7/tj3mGZQy/c5Y/qvc8AAFQdH+/wdckQQdADJsRzIC3KG7ZR13vOqHBN38rdNtEOHu5xd70eZCP2GCp1gJkk64nM/uRcGgFXltcjo9JJEGzV3J/Sh5GtaWUHDkcP3a1SCe1dcbbbn8OSnYYdv3YpRA==

Consultar en la DIAN



Recibida: 16/03/2026 08:24:04 p. m.

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352511** O.S: **650069** Fecha: 13/03/2026

Paciente: MARIA DEL PILAR GARCIA MOSQUERA Documento:CC 1003950651

Direccion: CRA 19 A #4 B 1-07 PORTAL DE LOS ALCAZARES Telefono: 3027517263

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 655 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1,00 | $ 40.100,00 | 100 | $ 40.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 40.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 40.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUARENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352535

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 16/03/2026 08:37:57.071**

CUFE: e0e4252082201e63af54d67e188731fb183ec197ab803cd0adfbea5d606d8bfa54e19e6b859847a53e67d02c1fa6c58d

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 14 / 2026
7:39:32 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. — **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890376 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 1 | UND | 50,100 | | 0% | 0 | 50,100 |

SON: CINCUENTA MIL CIEN PESOS

| | |
|---|---|
| Bruto: | 50,100 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 50,100 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 50,100 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 50,100 |

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 50,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

Firma Digital :
aLP2EOcErkhlaXgYla7Zn1H/QsUnIYb4LSCCFJwDXC20J7QtaHggU62dWPzCJq8INdS0bx7SrqTrMupP7DCxJTL1bGCKd3KVBcoSTkt09N68+C9A/yTTkIJ/DuqN/uUWuS9YF+4MlxYuDeqoIxcM/VVp4+d1KLxz/CbA9TGFIzwywww47DwRQ/YmcZBbP9hPCFCrnXyLToOzQucapdy4Y/BK1zaAmb3zr4rpEd0RfWoIxIEV5FTS9zDzeq5kjWrOeaG0+5WInInvTOhv2355Tyt4JL/WtQHIYBVsu/wYopUD0tCG0wF9/V5pgauTUtln+nqHuAb8H4HcJpD0XgONOJhg==

Consultar en la DIAN

## INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352535** O.S: **650355** Fecha: 14/03/2026

Paciente: GLORIA INES CANDELA MUÑOZ Documento:CC 24314285

Direccion: CALLE 40 N. 36-300 LA FLORIDA Telefono: 3128177028

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 68 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 1,00 | $ 50.100,00 | 100 | $ 50.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 50.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 50.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CINCUENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352756

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 19/03/2026 08:19:11.693**

CUFE: 7617da22e3dccec0f389968d91e5e9156020d72ba2e0be55709557cc24213e382f4b1386aa1772e3183907157540a99a

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 17 / 2026
10:23:52 PM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km via, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. | **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA<br>CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1 | UND | 40,100 | | 0% | 0 | 40,100 |

SON: CUARENTA MIL CIEN PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 40,100 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 40,100 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 40,100 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 40,100 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 40,100 |

Firma Digital :
gTandCHnR798dNBSHkaU1fWUJnWfsa/9yArbK
NpC4ulPwl3aH6ljymMM64GEDQuaPFGOSbqYd5
jBUTF5zfVkKQzdeCLlgUJe0oDcaefYOzET2+kYA
e7g20bQfY5HB1OerHDUwOLJaMOKDVaGuLJCY
Z4uQbw789CzJmNNaa+c48UDrz8c5BkNC4CfWl
AExOEuqalJ6GgG/hA7h2PCq1TOWTRP7fTDWvz
R7AdaEaPvaNQ+ugC6z+CSAwgQfGN4bJPo3$7O
guiTQJbK+jHR7q9CO2Rb6PwE9dUD05gzkdKGW
/YUbL+tjWCQJnt+NbBL/rCs9dDRjn7jU/61RLH
hDeQ==

Consultar en la DIAN

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352756** O.S: **650946** Fecha: 17/03/2026

Paciente: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO Documento:CC 24726051

Direccion: CARRERA 22 APTO 502 Telefono: 3013753861

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 756 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 1,00 | $ 40.100,00 | 100 | $ 40.100,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 40.100,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 40.100,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUARENTA MIL CIEN PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352844

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 19/03/2026 08:47:10.380**

CUFE: 45d3f1d34bd6971d097bf30167480883cdc4d17cd6d7899816cea225c70141cb7557d80b048377d334ddafd3ccb19454

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 18 / 2026
7:54:10 AM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km via, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUPRAESPECIALIZADA EN UVEITIS | 1 | UND | 130,127 | | 0% | 0 | 130,127 |

SON: CIENTO TREINTA MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS

| | |
|---|---|
| Bruto: | 130,127 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 130,127 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 130,127 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 130,127 |

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 130,127 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

Firma Digital :
I6TH76QbV110A58564jTbpc2b8/tT34r553TbEed
BZwrXZxdf3eFnUXR1/TsOpAUk9HU5KPhDTwGF
FvhYO4o++To4P1EIcz+Inob+JzLJtclf+ShG3V+Gs
IN++7YX4Fc2hTMbZLKvmeZATroCfTlkPLYUHc
T6P92ZIHstJTCL/gB+57VF8mB7cTid03ukdfwwd
hJ0ZGa0Acr/QnVJ3j+EsGWz8aZCYbKGpdwns0+
GE4bI/cSM+zLJIjcNC48cXfYtZLA7FdxqDP0ZezH
MCO+ecnfVac9PhdS4SFTBmURMCHeyOKZduSZ
NtZBkukLeBkH0Eq46ZemYIBUcqeWZhGbdSw=
=

Consultar en la DIAN

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO** **FECR 352844** O.S: **651293** Fecha: 18/03/2026

Paciente: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA Documento:CC 30239880

Direccion: CALLE 11 N 30 A - 11 EL BOSQUE Telefono: 3117509725

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 228 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUPRAESPECIALIZADA EN UVEITIS | 1,00 | $ 130.127,00 | 100 | $ 130.127,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 130.127,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 130.127,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CIENTO TREINTA MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352857

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 19/03/2026 20:17:01.802**

CUFE: cc1f86f043bf9fd8579062bfa3d1c887653d821abe4d72ac8cfa37c1222ad4cf53f97af643f87df76aa94d77279e208f

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 19 / 2026
8:08:09 PM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km vía, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. | **Email:** Siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med. | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 20109218 | HIALURONATO - PROVISC 0.85 ml HIALURONATO DE SODIO AL 1.8% (PROVISC) | 1 | UND | 183,296 | | 0% | 0 | 183,296 |
| 2) 20009316 | LENTE INTRAOCULAR ACRYFOLD LENTE INTRAOCULAR ACRYFOLD | 1 | UND | 82,768 | | 0% | 0 | 82,768 |
| 3) 130003 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO | 1 | UND | 2,562,393 | | 0% | 0 | 2,562,393 |
| 4) 137003 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES* | 1 | UND | 479,138 | | 0% | 0 | 479,138 |

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

| | |
|---|---|
| Bruto: | 3,307,595 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin impt: | 3,307,595 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 3,307,595 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 3,307,595 |

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 3,307,595 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

Firma Digital :
fbdR4FVYMAnJfrCXS+R1r0vEHwLkvCxWZma4d5
2G5YISWkasOJewOcXDqxQD4ET02s9D1LY4oIRD
Y4TJWNNpo/Od5AWPTDPTYpRWBORiE4v2+k9L
ALR,5DDHajwvjG4BrjRLasKZuFLYA6IG1XvOMxs
QLiBeLgPOCbJmZa3rbeIqsFguswLIruOte7wdMc
F12RwIQ8tr4jhZIIT+mJypO8ZNEJ+hmA5FIkf/mE
TE93JqmQ5E7I/yXyaxG/qRp3HGGYKJ2CPzDC
nfD74udM42/G2/aecGIdrRA5p/cEBzOt/swgyx
EVyNsOtrGnNWGKstXXWgLcpNvVcVMBJw9RU
sJHng==

Consultar en la DIAN

**INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A**
NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352857** O.S: **650926** Fecha: 19/03/2026

Paciente: MARTHA LUCIA CASTILLO OROZCO Documento:CC 24311575

Dirección: PORTAL DE LA FLORDA CASA 201 Telefono: 3218160550

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: Autorización: 499 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 20109218 | HIALURONATO DE SODIO AL 1.8% (PROVISC) | 1,00 | $ 183.296,00 | 100 | $ 183.296,00 |
| 20009316 | LENTE INTRAOCULAR ACRYFOLD | 1,00 | $ 82.768,00 | 100 | $ 82.768,00 |
| 130003 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO | 1,00 | $ 2.562.393,00 | | $ 2.562.393,00 |
| 137003 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | 1,00 | $ 479.138,00 | | $ 479.138,00 |

Esta factúra se asimila en todos los efectos a un título valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 3.307.595,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 3.307.595,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:TRES MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS SA

**Nit: 890805923-8**

CLL 54 23 140
Tel: 8860068 - Cels.: - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: FE@IOC.COM.CO

PERSONA JURIDICA - REGIMEN COMUN

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA — No. FECR352968

Resolucion DIAN Facturacion Electronica Nro.18764105529884 de 5.Feb.2026 hasta 5.Feb.2028 Rango del FECR350001 al FECR500000

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 25/03/2026 14:11:25.011**

CUFE: 5bf13070df809839feb2dd751560ff161f8ac564389937d28b6d20699889e2c4ba3c15158d0e6c7a7a14ea1f00d108d2

**Cliente:** SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

**FECHA GENERACIÓN**
Marzo 20 / 2026
12:04:20 PM

| NIT: 899999034 | DV: 1 | Cel. | Tel. |
|---|---|---|---|

**Razon Comercial:**

**Dirección:** Km via, Cl. 10, Magdalena

**Ciudad:** Bogota D.c. — **Email:** Silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS<br>SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1 | UND | 487,554 | | 0% | 0 | 487,554 |

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS

**RESUMEN DE IMPUESTOS**

| Tipo | Base | Valor |
|---|---|---|
| IVA 0% | 487,554 | 0 |

**NOTA**

Factura de venta credito

| | |
|---|---|
| Bruto: | 487,554 |
| -Descuento: | 0 |
| Subt. sin Impt: | 487,554 |
| +Impuestos: | 0 |
| Subtotal: | 487,554 |
| -Retenciones: | 0 |
| TOTAL | 487,554 |

Firma Digital :
q/s1AFs+ayCDAW6Sb8p2X+uL9mYQNxOTitfZx
vyUEvIOUrPzbapSoh+u7cK+y9s1r2D76r8o6zu6
DICJGTrghFua7HGiVSzLRN7+t7NgzCWWQyQBzL
5GCCB7gokvGrGBo9BZXbtoLLJDBMdH7LKcRkH
tNgPmxSnEgr5mpGyhSGWVWN/LUW9sFYAMWr
ThalJJ114c0g5J7tOKgh5dL8dvU/6/t9n+sPKDV
MZIYYZVch51KKAYzmt2QpCOhWs1HyBZOmbDb
F6x4YguCDocgG9RuTO5DbOjdq2EE9zqN+hB45
+Ky8BrIpk1+VxmMNK+LY4jsMJloVDTaFrfORPf
WEvY/Rw==

Consultar en la DIAN

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

# INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS S.A

NIT 890.805.923-8 e-mail: facturacion@ioc.com.co
Dirección: CALLE 54 # 23-140 TELEFONO: 8860068 FAX: EXT.130
Autorización Para Facturar Por Computador

No somo responsables de IVA
No somos retenedores de IVA

**DETALLE DE CARGO FECR 352968** O.S: Fecha: 20/03/2026

Paciente: JACOBO ATEHORTUA SUAREZ Documento:TI 1054870125

Direccion: CRA 10 E N 57 F 45 BARRIO LA CAROLA Telefono: 3163792911

Entidad:SENA 899999034 Contrato: Telefono:874 8555

Concepto: OP29417 Autorización: 9 Poliza:

| Codigo | Detalle del Producto/Servicio | Cant | Vr. Unit. | % | Subtotal |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS | 1,00 | $ 487.554,00 | 100 | $ 487.554,00 |

Esta factura se asimila en todos los efectos a un titulo valor (ley 1231 de 17 de julio de 2008). El no pago oportuno de este titulo valor, genera cobro de intereses moratorios a la tasa vigente.

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $ 487.554,00 |
| Descuento: | $ 0,00 |
| Copago: | $ 0,00 |
| Cuota Moderadora: | $ 0,00 |
| **TOTAL:** | **$ 487.554,00** |

Firma Autorizada Empresa

Valor en letras:CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE