CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SA S

NIT No. 900217343-9 CALLE 14 No. 20-53 BARRIO FORD
TEL 2714280– SINCELEJO
REGIMEN COMUN

CUENTA DE COBRO No 01

SENA - REGIONAL SUCRE
Radicación Recibida
No: 70-1-2026-000672
10/04/2026 02:43:43 P. M.
Destinatario: 701020

POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADO A SUS AFILIADOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA NIT No. 899999043-6 KM 5, VIA SAMPUES, CORREGIMIENTO LA GALLERA TEL 2714280 SINCELEJO – SUCRE ATENDIDOS SEGÚN ANEXO

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS MCTE ($3,224,930)

DADO EN SINCELEJO A LOS 10 DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2026

GUSTAVO ALBERTO VELEZ GOMEZ
GERENTE

DIANA GARRIDO G.
AREA DE FACTURACION

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S.

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS
Código del Prestador : 7000101114 **Nit: 900217343-9**
Dirección : CLL 14 $ 20-53
Teléfono: 2714280
Email: clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com
Web: www.clinicaoftalmologicadesucre.com.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764083668383 DE 2024-11-19 HASTA 2026-11-19 DEL 1S80001 HASTA 1S150000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S114760

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Marzo 2026
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/03/2026 07:47:30-05:00
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/03/2026 07:47:30-05:00
Teléfono	: 2800273	**Manual :**	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 30/04/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	:			**Paciente**	:		
Fecha Nacimiento:	:	**Edad**	:	**Régimen**	:	**Estrato**	:
Dirección	:			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	:
No Historia	:	**Estudio**	:	**Fecha Ingreso**	:	**Fecha Egreso**	:
No Autorización	:			**Hora Ingreso**	:	**Hora Egreso**	:

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL
CC - 22413717 : LUCY BURGOS DE MENDOZA						
1	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$65,880.00	$0.00	$65,880.00
CC - 1005661730 : JOHNIER DAVID ACUÑA PEREZ						
2	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1	$1,695,330.00	$0.00	$1,695,330.00
CC - 6820073 : HAMER JOSE CUMPLIDO BERTEL						
3	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67,500.00	$0.00	$67,500.00
4	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$65,880.00	$0.00	$65,880.00
CC - 23169351 : CARMEN ALICIA RAMIREZ DE PADILLA						
5	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67,500.00	$0.00	$67,500.00
TI - 1138675172 : DYLAN SANCHEZ VERGARA						
6	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	$67,500.00	$0.00	$67,500.00
7	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	1	$385,000.00	$0.00	$385,000.00
CC - 6820073 : HAMER JOSE CUMPLIDO BERTEL						
8	952001	BIOMETRIA OCULAR	1	$136,080.00	$0.00	$136,080.00
9	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	1	$263,610.00	$0.00	$263,610.00
10	950602	INTERFEROMETRIA	1	$94,770.00	$0.00	$94,770.00
11	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	1	$250,000.00	$0.00	$250,000.00
CC - 30645599 : BLANCA ROSA NAAR PICO						
12	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1	$65,880.00	$0.00	$65,880.00

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE S.A.S.

CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE SAS
Código del Prestador : 7000101114 **Nit: 900217343-9**
Dirección : CLL 14 $ 20-53
Teléfono: 2714280
Email: clinicaoftalmologicadesucre@hotmail.com
Web: www.clinicaoftalmologicadesucre.com.co

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN DIAN No. 18764083668383 DE 2024-11-19 HASTA 2026-11-19 DEL 1S80001 HASTA 1S150000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No: 1S114760

Datos de la Empresa

Prestado a	: 12223 - SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA	**Nit**	: 899999034-1	**Período Facturado**	: Marzo 2026
Contrato	: CONTRATO No 45 : SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA : CONSOLIDADO			**Fecha y Hora de Generación**	: 31/03/2026 07:47:30-05:00
Dirección	: SINCELEJO			**Fecha y Hora de Expedición**	: 31/03/2026 07:47:30-05:00
Teléfono	: 2800273	**Manual** :	SERVICO MEDICO ASITENCIAL SENA	**Fecha Vencimiento**	: 30/04/2026
Observación	:				
Medio De Pago: Transferencia electrónica		**Forma De Pago:** Crédito		**Plazo Crédito:** 30 día(s)	

Datos del Paciente

Identificación	:			**Paciente**	:		
Fecha Nacimiento:	:	**Edad**	:	**Régimen**	:	**Estrato**	:
Dirección	:			**Teléfono**	:	**Tipo Atención**	:
No Historia	:	**Estudio**	:	**Fecha Ingreso**	:	**Fecha Egreso**	:
No Autorización	:			**Hora Ingreso**	:	**Hora Egreso**	:

Detalles de la Factura

Nº	CÓDIGO	DETALLE DEL SERVICIO	CANT.	VALOR	VALOR IVA	TOTAL

Valor en Letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS MCTE

SUBTOTAL:	**$3,224,930.00**
COPAGO/CUOTA MODERADORA:	**$0.00**
IVA:	**0.00**
TOTAL:	**$3,224,930.00**

Diana Garrido

DIANA CAROLINA GARRIDO
RESPONSABLE

Cufe: d65b33b509e7a039a07ee9912fc713aaa1101ebb4972fd44d953b3a1cdbb79da7e54b988ddb741c9d839501d8db086d6
Factura electrónica de venta emitida por el software Zeus Nit: 806.009.752-5 / Zeus Tecnologia S.A. / Proveedor tecnologico Facture S.A.S Nit: 900399741 - 7