CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
PAREDES

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2021-000233
01/03/2021 3:24:16 p. m.
Destinatario: 521010

GO-00038-2021

San Juan de Pasto, 01 de marzo de 2021

Doctora:
SARA ANGELA ARTURO GONZÁLEZ
Directora Regional Nariño
SENA
San Juan de Pasto

Asunto: Cuenta de Cobro No 022021 del 01 de marzo de 2021

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número 022021 según contrato de prestación de servicios número C01.PCCNTR.1456420 del 24 de marzo del año 2020, objeto del contrato Prestar el servicio de especialistas en oftalmología, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Nariño, por concepto de prestación de servicios del mes de febrero de 2021.

Agradezco su atención.

Empresa: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
NIT: 800184080 - 0
Nombre Representante legal con firma: JUAN FELIPE SAA
Cedula Nro. 1015415841
Correo Electrón: facturacionclinicaparedes@gmail.com

CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS
NIT 800184080-0
Dirección: Carrera 42 - 18A 56 5to Piso Teléfonos: 7419272

SECCION DE FACTURACION - Factura cambiaria de Compra Venta asimilada a letra de cambio
1 de Marzo de 2021

RELACION DE FACTURAS No.022021
Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT:899999034-1

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios Médico - Quirúrgicos, en la especialidad de: OFTALMOLOGIA durante el periodo de Febrero -2021

No	FACTURA	MEDIC	IDENTIFICACION	NOMBRE	VR UNIT	VR TOTAL	COPAGO	VR NETO
1	316156	Omar	CC27180687	NARVAEZ ARTURO AURA NELLY		30360	0	30360
			1 890376-1	DILATACION CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	30360	30360		
2	316842	Ignacio	CC30745145	VERA GONZALES ALBA ROCIO		30360	0	30360
			1 890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	30360	30360		
3	316940	Clinica	CC30745145	VERA GONZALES ALBA ROCIO		255000	0	255000
			2 951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	127500	255000		
4	317014	Omar	CC1233189782	CERON OBANDO ANA MARIA		30360	0	30360
			1 890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGÍA GENERAL	30360	30360		
5	317179	Clinica	CC27077477	DIAZ DE ARTEAGA MARGOTH NOHEMY		621480	0	621480
				ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO				
			1 950505	COMPUTARIZADO	111480	111480		
			2 951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	127500	255000		
			2 951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	127500	255000		

TOTAL FACTURAS	5
VR FACTURADO	967560
VR COPAGO	0
VR DESCUENTOS	0
NETO A PAGAR	967560

VALOR EN LETRAS: NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES
COORDINADOR DE FACTURACIÓN

ANEXO:
No. :LETRAS FOLIOS
RIPS EN MEDIO DIS

NOTA DE RECIBO
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.
FIRMA Y SELLO

RAZON SOCIAL :	CLINICA OFTAMOLOGICA PAREDES SAS
IDENTIFICACION:	NI-800184080
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-02-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-02-17
FECHA DE PAGO:	2021-02-16
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2021-01
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	19850921
TOTAL COTIZANTES:	40
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19850921
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	21	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.558.500	$ 5.558.500
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.100	$ 298.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.568.300	$ 1.568.300
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.300	$ 635.300
Subtotal Salud		4	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.060.200	$ 8.060.200
230201	800229739	PROTECCION	6	$ 143.300	$ 143.300	$ 0	$ 5.866.200	$ 5.866.200
230301	800224808	PORVENIR	15	$ 82.800	$ 82.800	$ 0	$ 5.883.100	$ 5.883.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	15	$ 59.900	$ 59.900	$ 0	$ 5.505.400	$ 5.505.400
Subtotal Pensión		3	36	$ 286.000	$ 286.000	$ 0	$ 17.254.700	$ 17.254.700
14-25	800226175	COLMENA	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.627.700	$ 2.627.700
Subtotal ARL		1	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.627.700	$ 2.627.700
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	38	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.200.000	$ 4.200.000
CCF68	800231969	COMCAJA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 165.600
Subtotal CCF		2	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.365.600	$ 4.365.600
PASENA	899999034	SENA	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 827.000	$ 827.000
PAICBF	899999239	ICBF	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.240.500	$ 1.240.500
		Total a pagar		$ 286.000	$ 286.000	$ 0	$ 34.375.700	$ 34.375.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/03/2021

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES
AL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

JUAN FELIPE SAA LORA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.015.415.841, en mi condición de Representante Legal de la institución prestadora de salud **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S.** persona jurídica de derecho privado, identificada con Nit 800.184.080-0, certifico que la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales exigidos por la ley correspondientes al mes de enero del año 2021, y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto Según lo establecido en los Artículos 1 y 7 (incisos 2, 4, 5, 6 y 7) del Decreto 1828 de 2013

Se firma en San Juan de Pasto, a los primeros (01) días del mes de marzo de 2021.

JUAN FELIPE SAA LORA
Representante Legal

Carrera 42 No. 18 A – 56 Piso 5to.
Clínica Los Andes 505
Teléfonos 7419272
e-mail: clinicaoftalmologicaparedes@gmail.com
San Juan de Pasto

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14681869216

(415)7707212489984(8020) 000001468186921 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
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:
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

36. Nombre comercial:
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CR 42 18 A 56 AV PANAMERICANA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
contabilidadclinicapraga@gmail.com		3 2 0 6 6 4 7 4 4 6	7 4 1 9 2 7 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: Otras actividades 1	2
8 6 2 1	2 0 0 0 0 4 1 1	4 7 7 4	2 0 2 0 0 1 2 7	4 7 7 3	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	5	7	8	1	4	1	6	4	2	4	8															

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 6 61. Fecha: 2 0 2 0 0 2 0 3

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: VALLEJOS YELA ANA MARGARITA
985. Cargo: Gestor II

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-02-2020 04:12:34PM

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14681869216

(415)7707212489984(8020) 000001468186921 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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 1
72. Número:	9 0	5 8
73. Fecha:	1 9 9 3 0 1 1 9	2 0 1 9 0 7 0 5
74. Número de Notaría:	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro:	1 9 9 3 0 1 2 5	2 0 1 9 0 9 2 4
77. No. Matrícula mercantil:	3 7 7 6 1 - 4	R M 0 9 - 2 0 2 9 4
78. Departamento:	5 2	5 2
79. Ciudad/Municipio:	0 0 1	2 6

Composición del Capital

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

Vigencia:

80. Desde:	1 9 9 3 0 1 1 9
81. Hasta:	2 0 3 3 0 1 1 6

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	8 0	2 0 1 7 0 5 0 5	-
2			-
3			-
4			-
5			-

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14681869216

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 14	

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:		
REPRS LEGAL PRIN 18	2019 09 24		
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadaní 13	1015415841		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SAA	LORA	JUAN	FELIPE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal	
	-		

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:		
REPRS LEGAL PRIN 18	2019 09 24		
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadan 13	31926077	-	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SAA	LINDO	VICTORIA	EUGENIA
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	
	-		

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14681869216

(415)7707212489984(8020) 000001468186921 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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	3 6 9 5 1 8 1 3		9 7 2 6 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VILLOTA	DELGADO	LUCIA	ANDREA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 0 4 2 1

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV	139. Número de tarjeta profesional:

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14681869216

(415)7707212489984(8020) 000001468186921 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 8 4 0 8 0	0	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento: Consultorio 1 1
161. Actividad económica: Actividades de la práctica médica, 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: PRAGA S.A. SERVICIOS MEDICOS
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: CR 42 18 A 56 AV PANAMERICANA
166. Número de matrícula mercantil: 3 7 7 6 1 - 4
167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 3 0 1 2 8
168. Teléfono: 7 3 1 4 3 5 7
169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento: Consultorio 1 1
161. Actividad económica: Comercio al por menor de producto 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: OQULA BY CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: CR 42 18 A 94 LC 258 CC VALLE DE ATRIZ
166. Número de matrícula mercantil: 1 9 6 4 0 4 -
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 0 0 1 2 7
168. Teléfono: 3 2 0 6 6 4 7 4 4 6
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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.