

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 03/04/2024 Vencimiento: 03/04/2024	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: RAYZA PATRICIA BARRIOS	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	1	\$81,625	\$81,625
		1	\$81,625	\$81,625

CONCEPTO: PACIENTE:DORANCE GUAPACHA MERA-NUM ID:CC-1005362047 ADMISION:152281 AUTORIZACION:912896
SERVICIO:01/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

FECHA

Son: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mié, 3 abr 2024 14:30:07 -0500 Fecha y Hora de Validación: 2024-04-03T14:31:11
- Cufe: a1f6bc0872af4c6836d10f9e287375e5be6a691ce997a355d126fd409cbb0315796d82a6390adbfb8d7ec9b09c9d8982c
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$81,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$81,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 13/04/2024 Vencimiento: 13/04/2024	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: RAYZA PATRICIA BARRIOS	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EN OFTALMOLOGIA	1	\$83,625	\$83,625
		1	\$83,625	\$83,625

CONCEPTO: PACIENTE:LINA PARRA BATISRA-NUM ID:CC-33140276 ADMISION:152893 AUTORIZACION: 665005 FECHA
SERVICIO:12/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFS-2023

Son: OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación sáb, 13 abr 2024 09:25:46 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-04-13T09:28:06
- Cufe: 635b26ad5289f1bf0860cba71c0d3990aaec15d54fc727060995a23aa0355e21c840b1960553bfaa0c8c525a6325414
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$83,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$83,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	Fecha: 22/04/2024	Vencimiento: 22/04/2024
Nit: 901440176	Telefono	6013487030
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad	SAN ANDRES
	Elaboro:	RAYZA PATRICIA BARRIOS
	F.Pago:	CREDITO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
13	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS O DX			
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZAD	1	\$282,325	\$282,325
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	2	\$109,825	\$219,650
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	2	\$186,450	\$372,900
		5	\$578,600	\$874,875

CONCEPTO: PACIENTE:LIZBETH GONZALEZ PUERTA-NUM ID:CC-39154990 ADMISION:153003 AUTORIZACION:889926-889924-889925 FECHA
SERVICIO:16/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

Son: OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación lun, 22 abr 2024 09:03:19 -0500 Fecha y Hora de Validación: 2024-04-22T09:03:43
- Cufe: 96cc16b153ceb25961118e1f15d75008e6c82cc9a2be6b511a8d6f277d7cf21dfb629ef7bb3c1c881cb94a6225d3bdb1
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$874,875
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$874,875

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 22/04/2024 Vencimiento: 22/04/2024	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: RAYZA PATRICIA BARRIOS	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EN OFTALMOLOGIA	1	\$83,625	\$83,625
		1	\$83,625	\$83,625

CONCEPTO: PACIENTE:JEYDI YHESENIA GIL GIL GONZALEZ-NUM ID:CC-1073324072 ADMISION:153116 AUTORIZACION:642159
FECHA SERVICIO:17/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

Son: OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación lun, 22 abr 2024 09:18:11 -0500 Fecha y Hora de Validación: 2024-04-22T09:18:49
- Cufe: 5d581dd97987a0763ed8904aaa65339093d9886e1688b4f74fa7a580ae51cb6521a55dfc07f79b574305699aa9eaa283
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$83,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$83,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 22/04/2024 Vencimiento: 22/04/2024	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: RAYZA PATRICIA BARRIOS	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	1	\$81,625	\$81,625
		1	\$81,625	\$81,625

CONCEPTO: PACIENTE:ADRIANA DEL PILAR NUÑEZ MOROY-NUM ID:CC-39576313 ADMISION:153171 AUTORIZACION:1218472 FECHA
SERVICIO:18/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFS-2023

Son: OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación lun, 22 abr 2024 09:30:19 -0500 Fecha y Hora de Validación: 2024-04-22T09:30:43
- Cufe: 54a0d50d205de852ae1a88c2736df65eac1ab2edcee90a12ba4972fe2f0e4b3d38370d061918f89eb23df1307d04ae48
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$81,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$81,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 30/04/2024 Vencimiento: 30/04/2024	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: RAYZA PATRICIA BARRIOS	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EN OFTALMOLOGIA	1	\$83,625	\$83,625
		1	\$83,625	\$83,625

CONCEPTO: PACIENTE:CLELIA YOLANDA DIAZ CANTILLO-NUM ID:CC-39151977 ADMISION:153436 AUTORIZACION:1051205
SERVICIO:29/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

FECHA

Son: OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mar, 30 abr 2024 09:11:30 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-04-30T09:11:56
- Cufe: 411b8d70740ee95070301e93742eb9e430bc58acc98a183e24e2b0618b9029274ca0df409081c000f52b814b9b3ca6c3
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$83,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$83,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 30/04/2024	Vencimiento: 30/04/2024
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: RAYZA PATRICIA BARRIOS	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
12	CONSULTA ESPECIALIZADA			
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO EN OFTALMOLOGIA	1	\$83,625	\$83,625
		1	\$83,625	\$83,625

CONCEPTO: PACIENTE:ALFONSO RUBIANO UMBACIA-NUM ID:CC-1121905574 ADMISION:152280 AUTORIZACION:380074
SERVICIO:01/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

FECHA

Son: OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mar, 30 abr 2024 16:11:48 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-04-30T16:12:13
- Cufe: 15d94fa169277df4c7f5f0b600a553578119217da150b62096277c2184366eb357c7ecebea59197dba53f63cfe5d9ece
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$83,625
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$83,625

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA

Nit: 901440176

Telefono 6013487030

Direccion: AV CARACAS 66 -24

Ciudad SAN ANDRES

Fecha: 26/12/2023 Vencimiento: 26/12/2023

Elaboro: JULIA EVA TORRES CARDONA

F.Pago: CREDITO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
92	FORMULA DE LENTES Y MONTURA			
LENT	LENTE MONOFOCAL TERMINADO (FAC)	1	\$30,000	\$30,000
MONT	MONTURA MTX (FAC)	1	\$120,000	\$120,000
		2	\$150,000	\$150,000

CONCEPTO: PACIENTE:DAVID MOISES OÑORO MORENO-NUM ID:CC-72158989 ADMISION:147406 AUTORIZACION:
SERVICIO:21/12/2023 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

FECHA

Son: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mar, 26 dic 2023 10:45:39 -0500Fecha y Hora de Validación: 2023-12-26T10:46:21
- Cufe: c940a1b7a1f9c187a3404f4478bc6dff42f409134a419e511fda9334615e0d0d122a4ee0a75034b07fb8ea837f49d0b5
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$150,000
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$150,000

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 26/12/2023 Vencimiento: 26/12/2023	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: JULIA EVA TORRES CARDONA	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
92	FORMULA DE LENTES Y MONTURA			
LENT	LENTE MONOFOCAL TERMINADO (FAC)	1	\$30,000	\$30,000
MONT	MONTURA MTX (FAC)	1	\$120,000	\$120,000
		2	\$150,000	\$150,000

CONCEPTO: PACIENTE:DILSON MUÑOZ MARQUEZ-NUM ID:CC-18000012 ADMISION:147405 AUTORIZACION:
SERVICIO:21/12/2023 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFS-2023

FECHA

Son: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mar, 26 dic 2023 10:47:02 -0500Fecha y Hora de Validación: 2023-12-26T10:47:24
- Cufe: 1c06c8d351a41f6354910bee9be70ca7b92390a83c48e7aec8119bdfbce62881f8a05d839eee709f50a55e009534948
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$150,000
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$150,000

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA

Nit: 901440176

Telefono 6013487030

Direccion: AV CARACAS 66 -24

Ciudad SAN ANDRES

Fecha: 20/01/2024 Vencimiento: 20/01/2024

Elaboro: JULIA EVA TORRES CARDONA

F.Pago: CREDITO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
92	FORMULA DE LENTES Y MONTURA			
LENT	LENTE MONOFOCAL TERMINADO (FAC)	1	\$30,000	\$30,000
MONT	MONTURA MTX (FAC)	1	\$120,000	\$120,000
		2	\$150,000	\$150,000

CONCEPTO: PACIENTE: BASILIO DUKE SANTANA-NUM ID:CC-15240462 ADMISION:148508 AUTORIZACION:
SERVICIO:17/01/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFS-2023

FECHA

Son: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación sáb, 20 ene 2024 10:55:40 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-01-20T10:56:03
- Cufe: f33530e820fded2d50825a322761e98ec27815ea7c001510446b3b453ef5823d15fd10dd709013747894181d5bd036c9
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$150,000
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$150,000

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	Fecha: 31/01/2024	Vencimiento: 31/01/2024
Nit: 901440176	Telefono	6013487030
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad	SAN ANDRES
	Elaboro:	JULIA EVA TORRES CARDONA
	F.Pago:	CREDITO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
92	FORMULA DE LENTES Y MONTURA			
LENT	LENTE MONOFOCAL TERMINADO (FAC)	1	\$30,000	\$30,000
MONT	MONTURA MTX (FAC)	1	\$120,000	\$120,000
		2	\$150,000	\$150,000

CONCEPTO: PACIENTE:AMORETH ARCHIBOLD MCNISH-NUM ID:CC-32666529 ADMISION:149164 AUTORIZACION: FECHA
SERVICIO:30/01/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

Son: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mié, 31 ene 2024 11:07:39 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-01-31T11:08:04
- Cufe: 837b88e7689758f66eb35ca5aa238311eb08b8d1dddac02da51c4faaa0f9f87a5e8424a42c7dcba33a0594a35d2dc8f0
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$150,000
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$150,000

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA		Fecha: 26/04/2024 Vencimiento: 26/04/2024	
Nit: 901440176	Telefono 6013487030	Elaboro: RAYZA PATRICIA BARRIOS	
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad SAN ANDRES	F.Pago: CREDITO	

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
92	FORMULA DE LENTES Y MONTURA			
LENT	LENTE MONOFOCAL TERMINADO (FAC)	1	\$30,000	\$30,000
MONT	MONTURA MTX (FAC)	1	\$120,000	\$120,000
		2	\$150,000	\$150,000

CONCEPTO: PACIENTE:JAVIER PALACIO SUAREZ-NUM ID:CC-1109380543 ADMISION:153322 AUTORIZACION:
SERVICIO:24/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFS-2023

FECHA

Son: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación vie, 26 abr 2024 09:30:37 -0500 Fecha y Hora de Validación: 2024-04-26T09:31:42
- Cufe: c99b3cdb89a2028a868a7d60755fcb4e132446e1e2e99cab47f7b808f95538257ea56e8bad692f52c4fb836103c717
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$150,000
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$150,000

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA

Nit: 901440176

Telefono 6013487030

Direccion: AV CARACAS 66 -24

Ciudad SAN ANDRES

Fecha: 30/04/2024 Vencimiento: 30/04/2024

Elaboro: RAYZA PATRICIA BARRIOS

F.Pago: CREDITO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
92	FORMULA DE LENTES Y MONTURA			
LENT	LENTE MONOFOCAL TERMINADO (FAC)	1	\$30,000	\$30,000
MONT	MONTURA MTX (FAC)	1	\$120,000	\$120,000
		2	\$150,000	\$150,000

CONCEPTO: PACIENTE:JUAN ESTEBAN RICO BETANCUR-NUM ID:CC-1234992368 ADMISION:153557 AUTORIZACION:
SERVICIO:30/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2023

FECHA

Son: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mar, 30 abr 2024 18:14:06 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-04-30T18:25:35
- Cufe: f8161d8acd25f1f3c8469abaf9c7640ee1b3f30a13853295ef0a86f9ab631f45af905540f585520f8b1a950fddb1107a
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$150,000
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$150,000

Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

Señores: JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	Fecha: 30/04/2024	Vencimiento: 30/04/2024
Nit: 901440176	Telefono	6013487030
Direccion: AV CARACAS 66 -24	Ciudad	SAN ANDRES
	Elaboro:	RAYZA PATRICIA BARRIOS
	F.Pago:	CREDITO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
92	FORMULA DE LENTES Y MONTURA			
LENT	LENTE MONOFOCAL TERMINADO (FAC)	1	\$30,000	\$30,000
MONT	MONTURA MTX (FAC)	1	\$120,000	\$120,000
		2	\$150,000	\$150,000

CONCEPTO: PACIENTE:EMANUEL PALACIO ROA-NUM ID:TI-1072109999 ADMISION:153556 AUTORIZACION:
SERVICIO:30/04/2024 CONTRATO:128-04-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFS-2023

FECHA

Son: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE

- Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del c.c
Resolucion Fac. Electronica Numero: 18764058424120 F.Desde 2023-10-23F.Hasta 2024-10-23 Prefijo FE Desde 24547 Hasta 30000
Fecha y Hora de Generación mar, 30 abr 2024 18:15:03 -0500Fecha y Hora de Validación: 2024-04-30T18:25:36
- Cufe: e05154eb6b0eb14d2f10925919b03bde05f3fc5fd71b5a5a19c4163a32de0f1bba796ae978bf19b813ddb5f30cec6350
- Impreso por: CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S.
- Codigo de Prestador de Salud: 880010019101



Subtotal:	\$150,000
Copago:	\$0
Moderadora:	\$0
Descuento:	\$0
Total	\$150,000

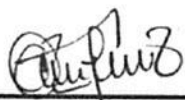
Con la presente firma autorizo expresamente de manera permanente e irrevocable a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. para consultar, investigar, reportar, divulgar y analizar toda informacion referida a mi comportamiento crediticio y comercial, en las centrales de riesgo y en las compañías de credito y cobranza. La informacion registrada en este documento se considera confidencial y solo se utilizara para documentar el historial crediticio del cliente, socios o accionistas a quienes se hace extensiva esta autorizacion. Exonero(amos) de toda responsabilidad a CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. y a la entidad propietaria del archivo en la que se registra la informacion por los prejuicios que yo (nosotros) pueda o podamos sufrir a consecuencia de dicho registro. Clausula aceleratoria: El no pago en el plazo otorgado, podra CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL S.A.S. hacer exigible el pago de la totalidad de la obligacion aqui pactada. En caso de pago después de vencido el plazo, se cobrará al deudor intereses de mora (Ley 45 de 1990, art. 65) a la tasa máxima permitida por la ley (Art. 884 Cód. Cio).

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE
CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL SAS
NIT 900.343.773-1**

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con los libros y soportes contables, por el año 2024; la Sociedad ha venido cumpliendo con el pago de sus obligaciones laborales y aportes tales como: Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La presente certificación se expide a los tres (03) días del mes de Mayo de 2024, con destino a QUIEN INTERESE.



Diana Marcela Romero Jimenez
Revisor Fiscal
TP No. 99275-T



CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBALL SAS
NIT: 900343773-1
Edificio Aniro, Avenida Providencia - Cra 2 N° 4-93 - Piso 5
PBX: + 578 5128568 - 318 827 8598

www.clinicalyndnewball.com
info@clinicalyndnewball.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900343773-1	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBAL SAS		AVENIDA PROVIDENCIA	5128568	administracion.2@clinicalyndne wbail.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-04	2024-03	E		76286431	24
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$22.562.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	2.957.600	0		0		0	0	0	0	2.957.600	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.424.300	0		0		0	0	0	0	1.424.300	13
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	52.100	0		0		0	0	0	0	52.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	101.300	0		0		0	0	0	0	101.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	482.100	0		0		0	0	0	0	482.100	6
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	7.870.100	0	0	59.200	59.200	0	0		7.988.500	16
231001	Colfondos	800227940-6	404.800	0	0	0	0	0	0		404.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.197.300	0	0	59.200	59.200	0	0		3.315.700	5

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.745.400				1.745.400	0	0	1.745.400			17.454	1.745.400	24

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.076.600	0	0	1.076.600	4
CCF64	Cajasai	892400320-5	1.778.900	0	0	1.778.900	19

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900343773-1	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBAL SAS		AVENIDA PROVIDENCIA EDIFICIO ANCO 2005	5128568	administracion.2@clinicalyndne wball.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
473.200	0	0	473.200	2
ICBF				
709.800	0	0	709.800	2
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					24 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-03	E		76286431	\$22.562.300

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	5.069.400	5.069.400
Pensión	3	11.709.000	11.709.000
Riesgos Laborales	1	1.745.400	1.745.400
CCF	2	2.855.500	2.855.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	709.800	709.800
MEN	0	0	0
SENA	1	473.200	473.200
TOTALES	14	22.562.300	22.562.300

PAGADO 569493322

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900343773-1	CENTRO OFTALMOLOGICO LYND NEWBAL SAS		AVENIDA PROVIDENCIA FRANCISCO BICCE	5128568	administracion.2@clinalyndne wball.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		
SI							

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E		76286431	\$22.562.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1006880850	CASTRO FUENTES VALERIA	1	0			S							X					230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	3	43.900	CCF64	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0	0	
2	CC	1006881238	BALANTA ARIAS ANDRES GEOVANNI	1	0			S												25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF64	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0	0	
3	CC	1047413741	BARRIOS CONEO RAYZA PATRICIA	1	0			S						X						230301	2.288.966	366.300	0	0	0	0	0	EPS005	2.288.966	91.600	14-23	2.288.966	3	55.800	CCF64	2.288.966	91.600	0	0	0	0	0	0	
4	CC	1050974971	TORRES CARDONA JULIA EVA	1	0			S							X					230301	2.498.471	399.800	0	0	0	0	0	EPS005	2.498.471	100.000	14-23	2.498.471	3	60.900	CCF64	2.498.471	100.000	0	0	0	0	0	0	
5	CC	1123622737	MEZA SALGUEDO KIMBERLY	1	0			S						X						230301	3.244.002	519.100	0	0	0	0	0	EPS005	3.244.002	129.800	14-23	3.244.002	3	79.100	CCF64	3.244.002	129.800	0	0	0	0	0	0	
6	CC	1123622737	MEZA SALGUEDO KIMBERLY	1	0			S										X		230301	940.582	150.500	0	0	0	0	0	EPS005	940.582	37.700	14-23	940.582	3	0	CCF64	940.582	37.700	0	0	0	0	0	0	
7	CC	1123632715	PATRON GUERRERO YENAYDIS DEL MAR	1	0			S							X					230301	2.093.301	335.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.093.301	83.800	14-23	2.093.301	3	51.000	CCF64	2.093.301	83.800	0	0	0	0	0	0	
8	CC	1123632715	PATRON GUERRERO YENAYDIS DEL MAR	1	0			S										X		230301	173.927	27.900	0	0	0	0	0	EPS005	173.927	7.000	14-23	173.927	3	0	CCF64	173.927	0	0	0	0	0	0	0	
9	CC	1123634833	AVELARDE PADILLA PEDRO ALEJANDRO	1	0			S							X					230301	2.757.865	441.300	0	0	0	0	0	EPS005	2.757.865	110.400	14-23	2.757.865	3	67.200	CCF64	2.757.865	110.400	0	0	0	0	0	0	
10	CC	1123635882	OSORIO MOVILLA MARIA JOSE	1	0			S							X					25-14	4.151.393	664.300	0	0	0	0	0	EPS005	4.151.393	166.100	14-23	4.151.393	3	101.200	CCF64	4.151.393	166.100	0	0	0	0	0	0	
11	CC	11522171	GONZALEZ CAPADOR NELSON HUGO	1	0			S								X				231001	2.385.134	381.700	0	0	0	0	0	EPS010	2.385.134	95.500	14-23	2.385.134	3	58.200	CCF22	2.385.134	95.500	0	0	0	0	0	0	
12	CC	11522171	GONZALEZ CAPADOR NELSON HUGO	1	0			S										X		231001	144.138	23.100	0	0	0	0	0	EPS010	144.138	5.800	14-23	144.138	3	0	CCF22	144.138	0	0	0	0	0	0	0	
13	CC	18002516	NEWBALL HENRY LYLE JASON	1	0			N												230301	11.830.000	1.892.800	0	0	59.200	59.200	EPS001	11.830.000	1.478.800	14-23	11.830.000	3	288.200	CCF22	11.830.000	473.200	11.830.000	236.600	354.900	0	0	0	0	
14	CC	22730503	VALDES DITA WALDITRUDIS	1	0			S												230301	1.170.000	187.200	0	0	0	0	0	EPS005	1.170.000	46.800	14-23	1.170.000	3	28.600	CCF64	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0	0	
15	CC	22730503	VALDES DITA WALDITRUDIS	1	0			S											X	230301	130.000	20.800	0	0	0	0	0	EPS005	130.000	5.200	14-23	130.000	3	0	CCF64	130.000	5.200	0	0	0	0	0	0	
16	CC	52184018	PALACIOS PALACIOS HELENA	1	0			S												25-14	866.667	138.700	0	0	0	0	0	EPS008	866.667	34.700	14-23	866.667	3	21.200	CCF22	866.667	34.700	0	0	0	0	0	0	
17	CC	52184018	PALACIOS PALACIOS HELENA	1	0			S										X		25-14	433.334	69.400	0	0	0	0	0	EPS008	433.334	17.400	14-23	433.334	3	0	CCF22	433.334	0	0	0	0	0	0	0	
18	CC	52253518	MUÑOZ BASTIDAS ANA MARIA	1	0			N												25-14	11.830.000	1.892.800	0	0	59.200	59.200	EPS001	11.830.000	1.478.800	14-23	11.830.000	3	288.200	CCF22	11.830.000	473.200	11.830.000	236.600	354.900	0	0	0	0	
19	CC	52968281	DE LA ROSA CHOW KATHERINE SUSSETH	1	0			S							X					230301	4.811.125	769.800	0	0	0	0	0	EPS005	4.811.125	192.500	14-23	4.811.125	3	117.200	CCF64	4.811.125	192.500	0	0	0	0	0	0	
20	CC	1123632215	SARABIA ANILLO JULIETH PAOLA	1	0			S												230301	1.569.916	251.200	0	0	0	0	0	EPS037	1.569.916	62.800	14-23	1.569.916	3	38.300	CCF64	1.569.916	62.800	0	0	0	0	0	0	
21	CC	1045245819	PEÑALOZA PIZO SERLEY DEL CARMEN	1	0			S												230301	1.569.916	251.200	0	0	0	0	0	EPS005	1.569.916	62.800	14-23	1.569.916	3	38.300	CCF64	1.569.916	62.800	0	0	0	0	0	0	
22	CC	1123634453	SILVERA OVIEDO SARAI	1	0			S							X					230301	3.615.314	578.500	0	0	0	0	0	EPS037	3.615.314	144.700	14-23	3.615.314	3	88.100	CCF64	3.615.314	144.700	0	0	0	0	0	0	
23	CC	1007340206	RAMIREZ HENRY HUMBERTO	1	0			S												230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	0	EPS037	1.400.000	56.000	14-23	1.400.000	3	34.200	CCF64	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0	0	
24	CC	40986659	NEWBALL GORDON IVONNE LOUISE	1	0			S												230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	3	60.900	CCF64	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0	0	
25	CC	40993656	BLANCO DE LA ASUNCION DENYS	1	0			S						X						230301	2.550.000	408.000	0	0	0	0	0	EPS037	2.550.000	102.000	14-23	2.550.000	3	62.200	CCF64	2.550.000	102.000	0	0	0	0	0	0	
26	CC	40993656	BLANCO DE LA ASUNCION DENYS	1	0			S								X				230301	250.000	30.000	0	0	0	0	0	EPS037	250.000	0	14-23	250.000	3	0	CCF64	250.000	0	0	0	0	0	0	0	
27	CC	1043007534	ARAUJO AHUMADA GLORICETH	1	0			S												230301	1.540.000	246.400	0	0	0	0	0	EPS037	1.540.000	61.600	14-23	1.540.000	3	37.600	CCF64	1.540.000	61.600	0	0	0	0	0	0	
28	CC	1043007534	ARAUJO AHUMADA GLORICETH	1	0			S									X			230301	73.334	11.800	0	0	0	0	0	EPS037	73.334	3.000	14-23	73.334	3	0	CCF64	73.334	0	0	0	0	0	0	0	
29	CC	1043007534	ARAUJO AHUMADA GLORICETH	1	0			S									X			230301	586.667	70.500	0	0	0	0	0	EPS037	586.667	0	14-23	586.667	3	0	CCF64	586.667	0	0	0	0	0	0	0	
30	CC	52142169	CANTILLO BELTRAN MONICA PATRICIA	1	5			S	X												0	0	0	0	0	0	0	EPS041	1.170.000	46.800	14-23	1.170.000	3	28.600	CCF64	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0	0	
31	CC	52142169	CANTILLO BELTRAN MONICA PATRICIA	1	5			S										X			0	0	0	0	0	0	0	EPS041	130.000	5.200	14-23	130.000	3	0	CCF64	130.000	0	0	0	0	0	0	0	0
32	CC	40985391	FLOREZ GOMEZ NILSA BERTA	1	0			S							X					25-14	1.356.667	217.100	0	0	0	0	0	EPS005	1.356.667	54.300	14-23	1.356.667	3	33.100	CCF64	1.356.667	54.300	0	0	0	0	0	0	
33	CC	40985391	FLOREZ GOMEZ NILSA BERTA	1	0			S										X		25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-23	43.334	3	0	CCF64	43.334	0	0	0	0	0	0	0	0
34	CC	1006881326	VIZCAINO ARCHBOLD ISHALEEN IVIS	19	0			N													0	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0	