

IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL: CENTRO OFTALMOLOGICO DEL LLANO		N° NIT: 8 2 2 0 0 7 3 5 1 - 4		FECHA DE EXPEDICIÓN 18 7 2022	
NOMBRE DE CONTACTO: MARLENE SANTOS SAENZ		CARGO: GERENTE ADMINISTRATIVA			
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: gerencia_adm@centrooftalmologico.com.co		TELÉFONO1: 6740890	TELÉFONO2:	N° CELULAR: 3157827980	

UBICACIÓN

DIRECCIÓN: CARRERA 33 N40 39 CENTRO		TELÉFONO1: 6740890	TELÉFONO2:	N° CELULAR: 3159288131
MUNICIPIO: X VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO: META	PAÍS: COLOMBIA		
CÓDIGO: 50	CÓDIGO: 1	CÓDIGO: 57		
CORREO ELECTRÓNICO: gerencia_adm@centrooftalmologico.com.co		PÁGINA WEB: www.centrooftalmologico.com.co		

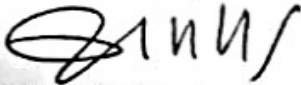
INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CLASE DE PROVEEDOR: <input type="checkbox"/> BIENES <input checked="" type="checkbox"/> SERVICIOS		TIPO DE RÉGIMEN: <input checked="" type="checkbox"/> COMÚN <input type="checkbox"/> SIMPLIFICADO	
AUTO RETENEDOR: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EN CASO AFIRMATIVO:		N° RESOLUCIÓN:	FECHA: DD MM AA
GRAN CONTRIBUYENTE: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EN CASO AFIRMATIVO:		N° RESOLUCIÓN:	FECHA: DD MM AA
DECLARACIÓN DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS: <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI			
ACTIVIDAD ECONÓMICA: actividades de la práctica médica sin internar CÓDIGO: 8621 TARIFA: 32%			
AUTORIZADO PARA EMISIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA: <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI EN CASO AFIRMATIVO:			
		N° RESOLUCIÓN: 18764026656671	FECHA: 15 3 2022
COMUNICACIÓN FINANCIERA:	CORREO PARA CONFIRMACIÓN DE PAGOS: tesoreria@centrooftalmologico.com.co		
	CORREO PARA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE FACTURA ELETRÓNICA: msoptica2014@gmail.com		

ASPECTOS LEGALES

DATOS DE ESCRITURACIÓN:					
N° DE ESCRITURA: EP-6982	FECHA EXPEDICIÓN: 15 4 2004	N° NOTARIA: 3	CIUDAD: VILLAVICENCIO	VIGENCIA: 31 3 2023	N° REGISTRO MERCANTIL: 111828

INFORMACIÓN FINANCIERA

CÓDIGO BANCO 07	NOMBRE DEL BANCO: BANCOLOMBIA	CTA. CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	N° DE CUENTA: 05727998300
AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR: ... "Autorizo a la Corporación Universitaria Unitec, consignar los valores acordados comercialmente en la Cuenta Indicada."		 Firma y sello Representante Legal NIT: 822.007.351-4	
Fecha de información: _____			

IMPORTANTE: Por favor anexar la siguiente documentación:

RUT actualizado menor de 90 días; Certificado de Cámara y Comercio; Copia de cédula de ciudadanía Representante legal; Referencia Bancaria para pago

V*B* Dir. Servicios Administrativos

Responsable: Coordinación de Compras.

La impresión de este documento se considera como una copia no controlada, los documentos oficiales son administrados por la Coordinación de Calidad y Procesos