Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: E-147	Código Único de Factura - CUFE: 481e2bdf48a382a9e1e95a8977639e14e90c72122032f8e291c769903658fb87975bce2e68acf21ec89937088cb3a93a	
Fecha de Emisión	03/08/2021	Fecha de Vencimiento	02/09/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	E
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Transferecia Crédito
Tipo de Entrega			
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 900696285	Razón Social:	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
Nombre Comercial	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403
Régimen Contable	No responsable de IVA	Departamento	Nariño
Actividad Económica Principal	8622	Correo	orthoesteticadental@yahoo.com
Tipo Responsabilidad	O-07;O-14;O-52;R-12-PJ	Municipio	Pasto
		Teléfono	7334748
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 899999034	Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento	NIT	Dirección	Calle 22 No. 11E - 05 Vía oriente
Número Documento	899999034	Departamento	Nariño
Nombre Comercial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Municipio	Pasto
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	7304656
Tipo de Responsabilidad	E-11		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	002	FACTURA POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA REGIONAL NARIÑO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 7 AL 31 DE JULIO DE 2021	94	1,00	$ 2.777.442,00						$ 2.777.442,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$36-02-00-052-000000;contrato numero CO1.PCCNTR.2635713;sviteri@sena.edu.co#$

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	2.777.442,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	2.777.442,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	2.777.442,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764004507432 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 1000 Vigencia: 2021-09-22

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1172

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 09 MES 07 AÑO 2021

TIPO DE SERVICIO					
	TTO AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐		
	TTO ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIAS ☐	PARA E.P. ☐		
	TTO HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐		

ORTHOESTETICA

CLL 20# 24-37CPNS 403 EDIF TORO VIL

ESPECIALIDAD: ESPECIALIDAD

TELEFONO: 7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): LUIS FELIPE BENAVIDES

CARNE No. 12963784-C

LUIS ALBERTO BENAVIDES

☐ ☐ ☐ ☐

0403030 RECONSTRUCCION DE TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO DE DIENTE 21 $ 96.515

0408015 RASPAJE Y ALISADO RADICULAR POR CUATRO CUADRANTES $ 363.348

0106010 CIRUJIA DE DIENTES INCLUIDOS DE 18; 28; 38; 48 $ 545.024

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO. TELEFONO COEMDOR. CAMA
CAMA. ACOMPAÑA
FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULTADO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 1.049.887

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No 1010086001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

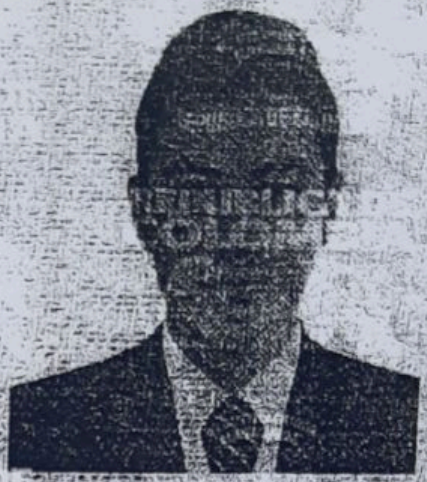
NÚMERO **1.010.086.001**

BENAVIDES CAMPAÑA

APELLIDOS

LUIS FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-2000**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

18-ABR-2018 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2300150-01001590-M-1010086001-20180430 0060990842A 1 49193146

12.963.7[illegible]



LUIS FELIPE

BENAVIDES CAMPAÑA

C.C. 1.010.086.001 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 9/04/2000

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1218 0

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	13	07	2021

TIPO DE SERVICIO				
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIAS ☐	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐	

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 # 24-37 CONSUL; 403 ED. TOR

ESPECIALIDAD: ESPECIALIDADES

TELEFONO: 7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

GABRIEL ANDRES MARCILLO

WILLIAM ANDRES MARCILLO

CARNE No 79718661-E

☐ ☐ ☐ ☐

0401020 CONTROL ODONTOLOGICO CON ESPECIALISTA $ 27.000

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO. TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINCA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 27.000

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21	0	7377005

VoBo

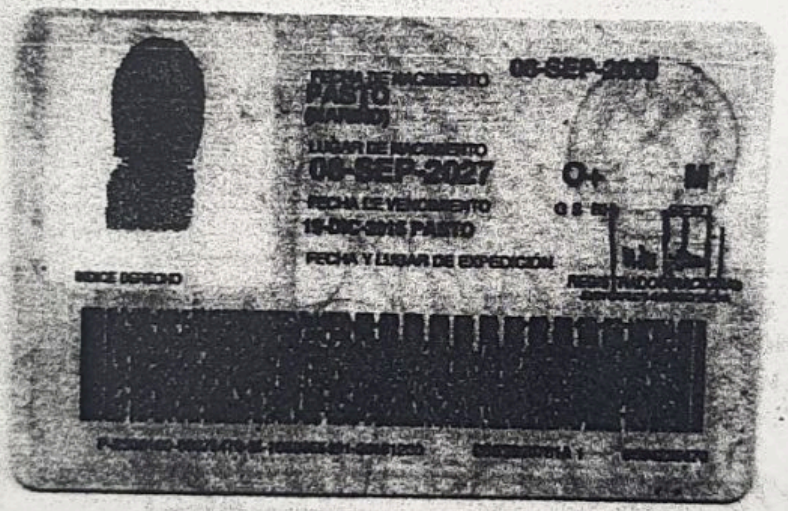
ASESOR

COORDINADOR

RECIBI William Marcillo T.

C.C. No. 79718661


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.080.056.491
MARCILLO BENAVIDES
APELLIDOS
GABRIEL ANDRES
NOMBRES
Gabriel Marcillo
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-2009
PASTO
LUGAR DE NACIMIENTO
06-SEP-2027
O+
M
FECHA DE VENCIMIENTO
PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO


NARIÑO
79718661-E
GABRIEL ANDRES
MARCILLO BENAVIDES
R.C 1080055491
RH O+
Fecha de nacimiento 06/09/2009
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1256.

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 19 MES 07 AÑO 2021

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIAS ☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA

CALLE 20 N°24-37CONSUL 403EDIF TOR

ESPECIALIDAD: ESPECIALIDADES

TELEFONO: 7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **CARMEN MAYA**
HECTOR MORA

CARNE No. 5275559-A

☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA
CAMA, ACOMPAÑA
FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 45.000

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Roberto Muñoz.

C.C. No. 30710085

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.085
MAYA GUERRERO

APELLIDOS
CARMEN PATRICIA

NOMBRES



NARIÑO

5275559-A

CARMEN PATRICIA
MAYA GUERRERO
C.C 30.710.085
RH A+
Fecha de nacimiento 09/06/1956



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1956
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-NOV-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00067163-F-0030710085-20080907 0003106994A 1 6790000360

HECTOR FERNANDO MORA PEREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0

LOPE 1281..

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	23	07	2021

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐		
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIAS ☐	PARA E.P. ☐		
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐		

ORTHOESTETICA	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 N° 24-37 EDI TORO VILLOTA C	GENERAL	7377005

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

LAURA SOFIA VILLOTA	CARNE No 12966098-F
FRANCISCO VILLOTA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A:	$
DR. ALEXANDER LOPEZ	$ 45.000

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21	0	7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosario Moya.

C.C. No. 27143.035.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-2005
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-AGO-2023 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

16-ENE-2013 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00423013-F-1080691907-20130130 0032230722A 1 5822197156

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.080.691.907
VILLOTA MAYA
APELLIDOS
LAURA SOFIA
NOMBRES

Laura Sofia Villota
FIRMA



FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

NARIÑO 12966098-F



LAURA SOFIA
VILLOTA MAYA
R.C 1080691907
RH B+
Fecha de nacimiento 30/08/2005

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1282.

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 22 MES 07 AÑO 2021

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIAS	☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA

CALLE 20 N° 24-37 EDI TORO VILLOTA C

ESPECIALIDAD: GENERAL

TELEFONO: 7377005

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **ANDRES FELIPE VILLOTA**

FRANCISCO VILLOTA

CARNE No. 12.966.098

☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 45.000

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

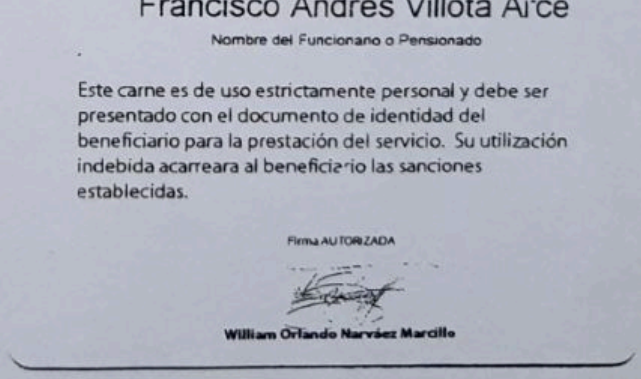
RECIBI Andres Felipe Villota

C.C. No. 1.085 334 92


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.085.334.921
VILLOTA MAYA
APELLIDOS
ANDRES FELIPE
NOMBRES
FIRMA


12.966.098-D
ANDRES FELIPE
VILLOTA MAYA
C.C. 1.085.334.921 de Pasto
RH: A+
Fecha de Nacimiento 15/04/1997
SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1997
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
09-JUN-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2300100-00719467-M-1085334921-20150703 0044693207A 1 38987500


Francisco Andrés Villota Arce
Nombre del Funcionario o Pensionado
Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.
Firma AUTORIZADA
William Orlando Narváez Marcillo

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1345

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 28 MES 07 AÑO 2021

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIAS ☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA

CALLE 20 N° 24-37 EDI TORO VILLOTA C

ESPECIALIDAD: GENERAL

TELEFONO: 7377005

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **LAURA SOFIA VILLOTA**

CARNE No. 12966098-F

FRANCISCO VILLOTA

☐ ☐ ☐ ☐

0406010 CIRUGIA DIENTE INCLUIDOS DE 18; 28; 38; 48 $ 545.024

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 545.024

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosero Muñoz

C.C. No. 27143035



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-2005
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-AGO-2023 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-ENE-2013 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

P-2300100-00423013-F-1080691907-20130130 0032230722A 1 6822197156

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.080.691.907
VILLOTA MAYA
APELLIDOS
LAURA SOFIA
NOMBRES

Laura Sofia Villota
FIRMA



FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

NARIÑO 12966098-F



LAURA SOFIA
VILLOTA MAYA
R.C 1080691907
RH B+
Fecha de nacimiento 30/08/2005

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1346

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 29 MES 07 AÑO 2021

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIAS	☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA

CALLE 20 N°24-37CONSUL 403EDIF TOR

ESPECIALIDAD: ESPECIALIDADES

TELEFONO: 7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **ANDRES FELIPE VILLOTA**

FRANCISCO VILLOTA

CARNE No. 12.966.098

☐ ☐ ☐ ☐

0401020 CONTROL CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 27.000

0403030 RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL DIENTE 12 $ 96.515

0403015 OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE DIENTES 24O; 35O; 34; 45O; $ 113.544

0403055 RECONTRUCCION BORDE INCISAL DIENTE 11 $ 71.534

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑA FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 308.593

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

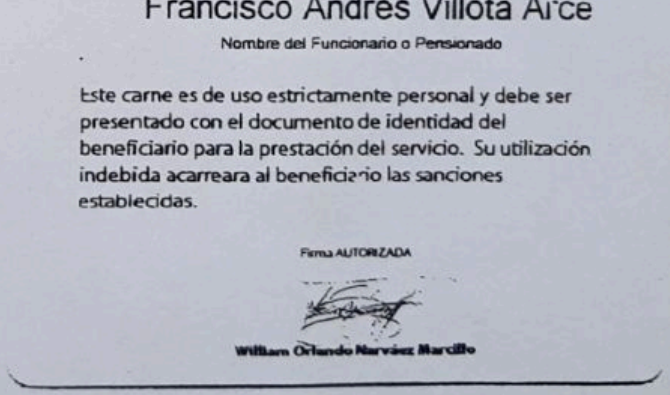
RECIBI Andres Villota

C.C. No. 1085334921


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.085.334.921
VILLOTA MAYA
APELLIDOS
ANDRES FELIPE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1997
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
09-JUN-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2300100-00719467-M-1085334921-20150703 0044693207A 1 38987500


12.966.098-D
ANDRES FELIPE
VILLOTA MAYA
C.C. 1.085.334.921 de Pasto
RH: A+
Fecha de Nacimiento 15/04/1997
SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


Francisco Andrés Villota Arce
Nombre del Funcionario o Pensionado
Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.
Firma AUTORIZADA
William Orlando Narváez Marcillo

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1269

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 28 MES 07 AÑO 2021

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIAS ☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA

CALLE 20 N°24-37CONSUL 403EDIF TOR

ESPECIALIDAD: ESPECIALIDADES

TELEFONO: 7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): LUIS FELIPE BENAVIDES
LUIS ALBERTO BENAVIDES

CARNE No. 12963784-C

☐ ☐ ☐ ☐

0403030 RECONSTRUCCION ANGULO INCISAL DIENTE 21 $ 71.534

0403015 OTURACION EN RESINA DE UNA SUPERFICIE DE DIENTE 21V; $ 28.386

0403020 OBTURACION EN RESINA SUPERFICIE ADICIONAL DE DIENTE 21MP: $ 36.336

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO. TELEFONO COEMDOR CAMA
CAMA, ACOMPAÑA
FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 136.256

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Luis Felipe Benavides

C.C. No. 1010086001



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

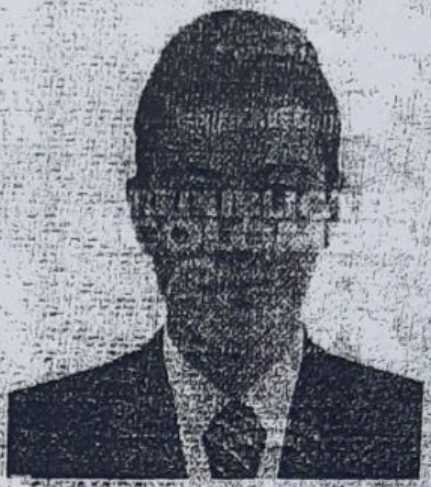
NÚMERO **1.010.086.001**

BENAVIDES CAMPAÑA

APELLIDOS

LUIS FELIPE

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-2000**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

18-ABR-2018 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-2300150-01001590-M-1010086001-20180430 0060990842A 1 49193146

12.963.7[illegible]



LUIS FELIPE

BENAVIDES CAMPAÑA

C.C. 1.010.086.001 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 9/04/2000

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1348 0

REGIONAL NARIÑO: 0

CODIGO DEL EMPLEADO: 0

DIA 28 MES 07 AÑO 2021

TIPO DE SERVICIO

- TTO AMBULATORIO ☐
- TTO ODONTOLOGICO ☐
- TTO HOSPITALARIO ☐
- CIRUGIAS ☐
- EMERGENCIAS ☐
- CONSULTA T O ☐
- PARA E P ☐
- FAMILIAR DE P ☐

ORTHOESTETICA

CALLE 20 N° 24-37 EDI TORO VILLOTA C

ESPECIALIDAD: GENERAL

TELEFONO: 7377005

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

- CONSULTORIO ☐
- CLINICA ☐

CARMEN MAYA

CARNE No 5275559-A

HECTOR MORA

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

0408010 GINGIVECTOMIA PARA DIENTE 16 $ 96.514

0403015 OBTURACION DE UNA SPERFICIE DE DIENTE 16M, 23V $ 56.772

0403020 OBTURACION EN RESINA DE SUPERFICIE ADICIONAL DIENTE 16P $ 18.168

0403060 FRENTE ESTETICO DE DIENTES 32, 31, 41, 43, $ 404.228

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE ETC DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 575.682

DEBE PRESENTARSE EL DIA 1 MES 7 AÑO 1 HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Patricia Mayo P.

C C No. 30.770 085

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.085
MAYA GUERRERO

APELLIDOS
CARMEN PATRICIA

NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

5275559-A

CARMEN PATRICIA
MAYA GUERRERO
C.C 30.710.085
RH A+
Fecha de nacimiento 09/06/1956



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1956
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-NOV-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00087183-F-0030710085-20080907 0003106994A 1 6790000360

HECTOR FERNANDO MORA PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso