

San Juan de Pasto, 3 de Agosto de 2021

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2021-000961
10/08/2021 3:39:25 p. m.

Destinatario: 521010

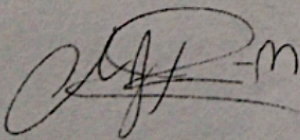
Doctora
Sara Ángela Arturo González
Directora Regional Nariño
SENA
San Juan de Pasto

Asunto: Factura No E-147 del 7 al 31 de Julio de 2021

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro o factura E-147 número según contrato de Prestación de servicios número CO1.PCCNTR.2635713 del 7 de Julio del año 2021, por concepto de Prestación del servicio de Especialistas en Odontología, para los beneficiarios del servicio médico asistencial SENA- REGIONAL NARIÑO; correspondiente al periodo del siete (7) a los treinta y un (31) días del mes de Julio de 2021.

Agradezco su atención.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
Nit: 9006969285-3



CLAUDIA YANETH PEÑA MARTÍNEZ
Representante legal
C.C. 37.555.635 de Bucaramanga (Santander)
orthoesteticadental@yahoo.com

San Juan de Pasto, Agosto 3 de 2021

**RELACIÓN ORDENES DE ATENCIÓN
SENA REGIONAL –NARIÑO DEBE A:
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
NIT. 900696285-3
CALLE 20 N. 24-37 CONS. 403
TELÉFONO: 733 47 48**

Por concepto de órdenes de atención enviadas por el Doctor **ALEXANDER LÓPEZ**, Odontólogo asesor del **SENA – Regional Nariño**.

JULIO 2021

AFILIADO	PACIENTE	N° DE ORDEN	CONCEPTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
LUIS ALBERTO BENAVIDES	LUIS FELIPE BENAVIDES	1172	Reconstrucción de tercio incisal con resina de fotocurado de diente 21	1	\$96.515	\$96.515
LUIS ALBERTO BENAVIDES	LUIS FELIPE BENAVIDES	1172	Raspaje y alisado radicular por cuatro cuadrantes	4	\$90.837	\$363.348
LUIS ALBERTO BENAVIDES	LUIS FELIPE BENAVIDES	1172	Cirugía de dientes incluidos de 18, 28, 38, 48	4	\$136.256	\$545.024
LUIS ALBERTO BENAVIDES	LUIS FELIPE BENAVIDES	1172	Consulta con Odontólogo Especialista	1	\$45.000	\$45.000
WILLIAM ANDRÉS MARCILLO	GABRIEL MARCILLO	1218	Control odontológico con Especialista	1	\$27.000	\$27.000
HÉCTOR MORA	CARMEN MAYA	1256	Consulta con Odontólogo Especialista	1	\$45.000	\$45.000
FRANCISCO VILLOTA	LAURA SOFÍA VILLOTA	1281	Consulta con Odontólogo Especialista	1	\$45.000	\$45.000
FRANCISCO VILLOTA	ANDRÉS FELIPE VILLOTA	1282	Consulta con Odontólogo Especialista	1	\$45.000	\$45.000
FRANCISCO VILLOTA	LAURA SOFÍA VILLOTA	1345	Cirugía de dientes incluidos 18, 28, 38, 48	4	\$135.256	\$545.024
FRANCISCO VILLOTA	ANDRÉS FELIPE VILLOTA	1346	Control Odontológico con Especialista	1	\$27.000	\$27.000
FRANCISCO VILLOTA	ANDRÉS FELIPE VILLOTA	1346	Reconstrucción tercio incisal diente 21	1	\$96.515	\$96.515
FRANCISCO VILLOTA	ANDRÉS FELIPE VILLOTA	1346	Obturación de una superficie en resina de dientes: 24(O), 35(O), 34(O), 45(O)	4	\$28.386	\$113.544
FRANCISCO VILLOTA	ANDRÉS FELIPE VILLOTA	1346	Reconstrucción borde (ángulo) incisal diente 11	1	\$71.534	\$71.534
LUIS ALBERTO BENAVIDES	LUIS FELIPE BENAVIDES	1269	Reconstrucción ángulo incisal diente 21	1	\$71.534	\$71.534
LUIS ALBERTO BENAVIDES	LUIS FELIPE BENAVIDES	1269	Obturación en resina de una superficie de diente 21 (V)	1	\$28.386	\$28.386
LUIS ALBERTO BENAVIDES	LUIS FELIPE BENAVIDES	1269	Obturación en resina superficie adicional de diente 21(MP)	2	\$18.168	\$36.336
HÉCTOR MORA	CARMEN MAYA	1348	Gingivectomia para diente 16	1	\$96.514	\$96.514
HÉCTOR MORA	CARMEN MAYA	1348	Obturación de 1 superficie en resina de diente 16(M), 23 (V)	2	\$28.386	\$56.772
HÉCTOR MORA	CARMEN MAYA	1348	Obturación en resina superficie adicional de diente 16(P)	1	\$18.168	\$18.168
HÉCTOR MORA	CARMEN MAYA	1348	Frente estético de dientes 32, 31, 41, 43	4	\$101.057	\$404.228
TOTAL A PAGAR						\$2.777.442

Atentamente,



CLAUDIA YANETH PEÑA MARTÍNEZ
Gerente
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900696285	3	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS	B	0	LA EQUIDAD - 14-29	ÚNICA	8622	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403		7334748		ORTHOESTETICADENTAL@YAHOO.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-06	2021-07	8614158194	E	2021-07-08	TODOS LOS CENTROS	NARINO	TODOS	469.900	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	8603293867	2021-07-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.					Cot.	
1	CC 37555635	PEÑA MARTINEZ CLAUDIA YANETH	908.526	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	908.526	145.400	0	0	SANITAS-EPS005	908.526	36.400	CCF DE NARINO-CCF35	908.526	36.400	908.526	22.200	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	240.400	S
2	CC 1085255510	MENESES ACHICANOY NELLY ESPERANZA	908.526	X																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	908.526	145.400	0	0	SANITAS-EPS005	908.526	36.400	CCF DE NARINO-CCF35	635.969	25.500	908.526	22.200	0,02436	0	0	0	0	0	0	01	0	229.500	S

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900696285	3	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS	B	0	LA EQUIDAD - 14-29	ÚNICA	8622	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403		7334748		ORTHOESTETICADENTAL@YAHOO.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-06	2021-07	8614158194	E	2021-07-08	TODOS LOS CENTROS	NARINO	TODOS	469.900	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
2	8603293867	2021-07-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.817.052	1.817.052	1.817.052	1.544.495	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				2	290.800	0	0	290.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	145.400	0	0	145.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	145.400	0	0	145.400
Gran Total					290.800	0	0	290.800

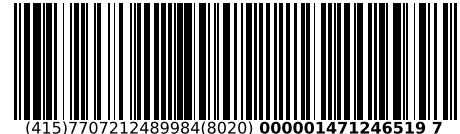
RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				2	72.800	0	0	72.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	72.800	0	0	72.800
ARP(Administradoras: 1)				2	44.400	0	0	44.400
LA EQUIDAD	14-29	830008686	1	2	44.400	0	0	44.400
CCF(Administradoras: 1)				2	61.900	0	0	61.900
CCF DE NARINO	CCF35	891280008	1	2	61.900	0	0	61.900
Gran Total					469.900	0	0	469.900

PAGADO

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14712465197



(415)7707212489984(8020) 000001471246519 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **9 0 0 6 9 6 2 8 5** 6. DV **3** 12. Dirección seccional **1 4** Impuestos y Aduanas de Pasto 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona jurídica** 25. Tipo de documento **1** 26. Número de Identificación 27. Fecha expedición

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 ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS

36. Nombre comercial
CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Nariño** 40. Ciudad/Municipio **Pasto** 0 0 1

41. Dirección principal
CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403

42. Correo electrónico **orthoesteticadental@yahoo.com**

43. Código postal 44. Teléfono 1 **7 3 3 4 7 4 8** 45. Teléfono 2 **3 2 0 6 2 5 3 1 2 9**

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 2 2	2 0 1 4 0 1 2 9			1		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 7 1 4 1 6 4 2 5 2**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

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 ☐ NO ☒

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2020 - 09 - 23 / 10 : 18: 33**

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:

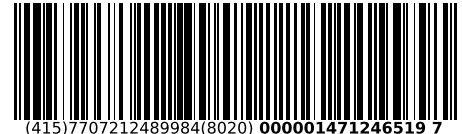
984. Nombre **ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA**

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14712465197



(415)7707212489984(8020) 000001471246519 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 6 9 6 2 8 5 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 4

72. Número

73. Fecha

2 0 1 4 0 1 1 5

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 4 0 1 3 0

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 1 5 2 3 5 2

78. Departamento

5 2

79. Ciudad/Municipio

2 6

82. Nacional

1 0 0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

1 0 0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

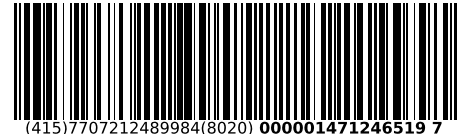
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14712465197



(415)7707212489984(8020) 000001471246519 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 6 2 8 5 3 Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 4 0 1 3 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 3 7 5 5 5 6 3 5	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido PEÑA	105. Segundo apellido MARTINEZ	106. Primer nombre CLAUDIA
107. Otros nombres YANETH	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
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
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
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
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
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



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-40-101041722		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 06 07 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 07 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2021		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.696.285-3					
DIRECCIÓN: CALLE 20 24-37								CIUDAD: PASTO, NARIÑO				TELÉFONO: 3206586739	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1					
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN								CIUDAD: PASTO, NARIÑO				TELÉFONO 7306602	
BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ADICIONAL:													

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO No. 001 PCNTR.2635713 CUYO OBJETO ES, PRESTACION DE SERVICIOS DE ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, QUE SEAN REMITIDOS BAJO AUTORIZACION DEL ODONTOLOGO ASESOR DEL SENA REGIONAL NARIÑO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS					
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV	07/07/2021	31/12/2021	\$2,000,000.00	

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****15,000.00	\$ *****3,000.00	\$ *****3,420.00	\$ *****21,420.00	\$ *****2,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101041722

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-44-101243887		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 06 07 2021			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 07 07 2021			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 04 2022		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.696.285-3	
DIRECCIÓN: CALLE 20 24-37		CIUDAD: PASTO, NARIÑO	
		TELÉFONO: 3206586739	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO		IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1	
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN		CIUDAD: PASTO, NARIÑO	
ADICIONAL:		TELÉFONO 7306602	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
CONTRATO No. 001 PCCNTR.2635713 CUYO OBJETO ES, PRESTACION DE SERVICIOS DE ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIOS MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, QUE SEAN REMITIDOS BAJO AUTORIZACION DEL ODONTOLOGO ASESOR DEL SENA REGIONAL SENA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/07/2021	30/04/2022	\$1,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/07/2021	30/04/2022	\$1,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****30,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****7,220.00	\$ *****45,220.00	\$ *****2,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977306	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101243887

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2185977

DLF977006C

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES		SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS	
 SEGUROS DEL ESTADO GENERALES NIT. 860009578-6	47189	Nro. de Referencia de Pago	10000030514252
		Fecha de Emisión	07/07/2021
Consignado Por	S DE SEGUROS CIA. LTDA	Fecha de Pago	
		DIA	MES AÑO
Valor a Pagar	\$66,640.00		
Cantidad de Documentos a Pagar	2	Fecha Vencimiento Boleta	12/07/2021

CLIENTE

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag	BANCOLOMBIA
----------------	-------------

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES		SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS	
 SEGUROS DEL ESTADO GENERALES NIT. 860009578-6	47189	Nro. de Referencia de Pago	10000030514252
		Fecha de Emisión	07/07/2021
Nombre de quien realiza la consignación:		Fecha de Pago	
S DE SEGUROS CIA. LTDA		DIA	MES AÑO
Teléfono:		TOTAL A PAGAR	\$66,640.00

BANCO - CHEQUE



(415)7709998021167(8020)10000030514252(3900)00000000066640(96)20210712

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
Total Pagado				

Lugares de Pag	BANCOLOMBIA
----------------	-------------

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco