Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: E-148

Código Único de Factura - CUFE : a975ba4cb92c32d2eee3d1703fe816186d72a596c5d53145ea6b362afe8aee382e15d3c830fc2dae0a5727588144e12e

Fecha de Emisión: 06/09/2021
Fecha de Vencimiento: 06/10/2021
Tipo de Operación: Generica
Prefijo: E
Tipo de Negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de Compra:
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Nit del Emisor: 900696285

Razón Social: CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS

Nombre Comercial: CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Dirección: CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
País: Colombia
Actividad Económica: 8622
Departamento: Nariño
Municipio: Pasto

Teléfono: 7334748
Correo: orthoesteticadental@yahoo.com

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
País: Colombia
Nombre Comercial: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Departamento: Nariño
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Municipio/Ciudad: Pasto
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Responsabilidad:O-23
Teléfono: 7304656

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
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 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2021	94	1,00	$ 4.102.442,00						$ 4.102.442,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

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

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	4.102.442,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	4.102.442,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	4.102.442,00

Documento validado por la DIAN
06/09/2021 10:58:12

Documento generado el: 06/09/2021 10:58:10

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

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

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1350 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	02	08	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 TO	ESPECIALIDAD: ESPECIALIDADES	TELEFONO: 7334748

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

VALENTINA CALVACHE	CARNE No
JAVIER CALVACHE	14249003-C
	☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

0501005 CUOTA INICIAL DE ORTODONCIA $ 454.187

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. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	$ 499.187

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Yuliv Irene Velasquez

C.C. No. 59'814636

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.080.046.489
CALVACHE VELASQUEZ

APELLIDOS
VALENTINA

NOMBRES

Valentina Calvache

FIRMA



NARIÑO

14249003-C



VALENTINA
CALVACHE V.
R.C 1080046489
RH A+
Fecha de nacimiento 28/05/2006

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1364

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 02 MES 08 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

☐ ☐ ☐ ☐

0404015 ENDODONCIA BIRRADICULAR DIENTE 25 $ 193.029

0403015 OBTURACION DE UNA SUPERFICIE DE DIENTES 25O; 24V; 31M $ 85.158

0403020 OBTURACION EN RESINA DE SUPERFICIE ADICIONAL DE DIENTES 25MV; 24M $ 54.504

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

$ 332.691

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Patricia Mayorga.

C.C. No. 30710085

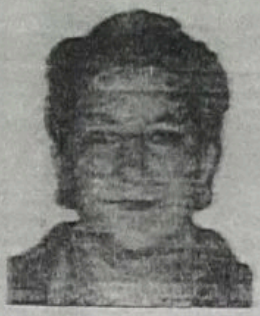
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

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-2300100-00067183-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 prestación del servicio.
Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1415

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 06 MES 08 AÑO 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	ORTODONCIA	7377005

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

AL SEÑOR (a) :	CARNE No.
ANA MARIA CERON	12979572-C
GUILLERMO CERON	☐ ☐ ☐ ☐

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

C.C. No. 1233189782

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.233.189.782
CERON OBANDO
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES

FIRMA

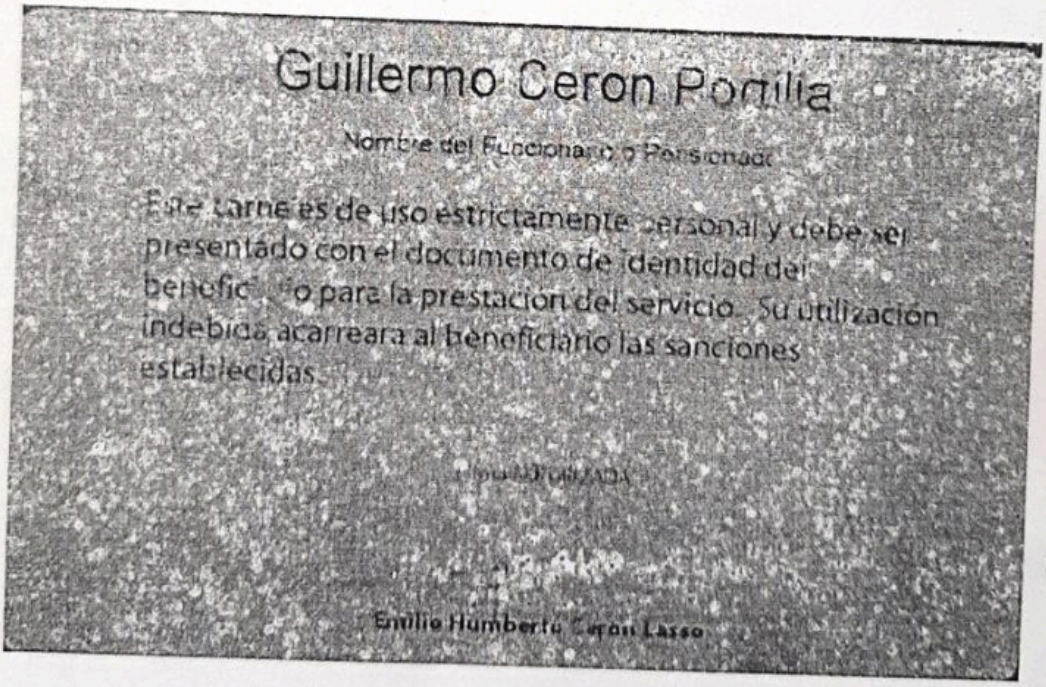


FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1997
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-JUL-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-3500100-01121662-F-1233189782-20151256 0069481986A 3 6500127833


12.979.572-C
ANA MARIA
CERON OBANDO
C.C. 1.233.189.782 de Pasto
RH: O+
Fecha de Nacimiento 29/06/1997


Guillermo Ceron Pomilia
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 Zapata Lasso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1416

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 06 MES 08 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): **ANA MARIA CERON**

CARNE No. 12979572-C

GUILLERMO CERON

☐ ☐ ☐ ☐

0403015 OBTURACION DE UNA SPERFICIE DE DIENTE 24O; 26O; 36O; 46O; $ 113.544

0403020 OBTURACION EN RESINA DE SUPERFICIE ADICIONAL DIENTE 24DM; 36V; 46V; $ 72.672

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

$ 186.216

DEBE PRESENTARSE EL DIA ___ MES ___ AÑO ___ HORA ___

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO:

TELEFONO: 7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 1233189787

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.233.189.782
CERON OBANDO

APELLIDOS
ANA MARIA

NOMBRES

FIRMA



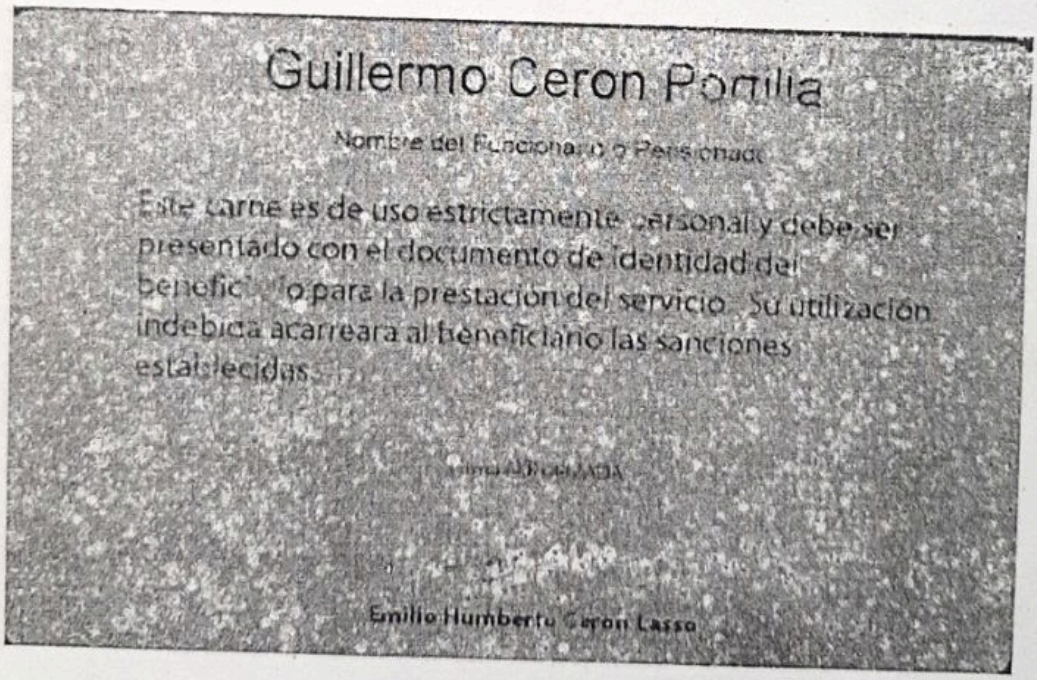
FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1997
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-JUL-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 0000102 5112189782-F 1233189782 20160726 00694846ELA 3 8530137853


12.979.572-C
ANA MARIA
CERON OBANDO
C.C. 1.233.189.782 de Pasto
RH: O+
Fecha de Nacimiento 29/06/1997


Guillermo Ceron Ponilla
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 Ceron Lasso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1240

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 11 MES 08 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): **CRISTIAN GUERRERO SOTTO**

JORGE ARMANDO GUERRERO

CARNE No. 98379495-D

☐ ☐ ☐ ☐

0401020 CONTROL ODONTOLOGICO CON ESPECIALISTA $ 27.000

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

$ 27.000

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 59827782

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO

CRISTIAN NICOLAS

Cristian Guerrero S.





PASTO
(NARIÑO)

10-SEP-2008

10-SEP-2026 O+ M

13-ENE-2016 PASTO



NARIÑO

98379495-D

CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO
NUIP 1.081.056.476
RH O+
Fecha de nacimiento 10 SEP 2008



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

JORGE ARMANDO GUERRERO B

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 utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1430

LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 15 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 DENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 # 24-37 CONSUL; 403 ED. TOR	ESPECIALIDADES	7334748

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

AL SEÑOR (a) :	CARNE No.
MELISA ENRIQUEZ	12986805-D
LUIS EDUARDO ENRIQUEZ	☐ ☐ ☐ ☐

0401020 CONTROL ODONTOLOGICO CON ESPECIALISTA $ 27.000

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

$ 27.000

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Nne Paola OSPne

C.C. No. 0677G3C4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.080.055.213**

ENRIQUEZ OSPINA
APELLIDOS

ANA MELISSA
NOMBRES

Ana Melissa Enriquez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-2009**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUL-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G.S. RH
F SEXO

25-ENE-2017 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300100-00885793-F-1080055213-20170228 **00539**29961A 1 6804283834

12.986.805-D



ANA MELISSA
ENRIQUEZ OSPINA
T.I. 1.080.055.213
RH: A+
Fecha de Nacimiento 29/07/2009

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1431

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
		17	08	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°24-37CONSUL 403EDIF TOR	ESPECIALIDADES	7334748

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

AL SEÑOR (a) :	CARNE No.
NINA PAOLA OSPINA	12986805-A
LUIS EDUARDO ENRIQUEZ	☐ ☐ ☐ ☐

0403015 OBTURACION DE UNA SUPERFICIE DE DIENTES 16V: 15D; 14D; 25V; 26V; 35D; $170.316

0403020 OBTURACION EN RESINA DE SUPERFICIE ADICIONAL DE DIENTES 15P; 14P; 25M; 35L; $ 72.672

0408015 RASPAJE Y ALISADO RADICULAR POR 4 CUADRANTES $ 363.348

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

REMITIR EL RESULATDO A:	$ 606.336
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Nina Paola Ospina

C.C. No. 66776364

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 66.776.364
OSPINA MONTOYA
APELLIDOS
NINA PAOLA
NOMBRES

Nina Paola Ospina
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1974
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-SEP-1993 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00884176-F-0066776364-20170217 0053741600A 1 6834262239

12.986.805-A



NINA PAOLA
OSPINA MONTOYA
C.C. 66.776.364 de Palmira
RH: O+
Fecha de Nacimiento 21/10/1974

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1480

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 19 MES 08 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): GABRIEL ANDRES MARCILLO

WILLIAM 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 ACOMPAÑ/ FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 27.000

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Magoli Diaz Bermudez

C.C. No 59.819.290

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.080.055.491
MARCILLO BENAVIDES
APELLIDOS
GABRIEL ANDRES
NOMBRES

Gabriel marcillo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-2009
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-SEP-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
18-DIC-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

NARIÑO 79718661-E

GABRIEL ANDRES
MARCILLO BENAVIDES
R.C 1080055491
RH O+
Fecha de nacimiento 08/09/2009



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1557

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 19 MES 08 AÑO 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°24-37CONSUL 403EDIF TOR		ESPECIALIDADES	7334748		
FAVOR ATENDER POR		CONSULTORIO ☐			
NUESTRA CUENTA EN SU		CLINICA ☐			
AL SEÑOR (a):		CARNE No.			
LAURA SOFIA VILLOTA		12966098-F			
FRANCISCO VILLOTA		☐			
		☐	☐	☐	

0401010 CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CIRUJIA ORAL $ 45.000

0401020 CONTROL ODONTOLOGICO CON ESPECIALISTA $ 27.000

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE POR SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑ/ FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 72.000

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Graciela R. Maya

C.C. No. 27143035



30-AGO-2005

PASTO
(NARIÑO)

30-AGO-2023 B+ F

16-ENE-2013 PASTO

REGISTRADOR NACIONAL

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 utilizacion 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 1523

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 24 MES 08 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 TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: ESPECIALIDAD

TELEFONO: 7334748

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

AL SEÑOR (a): **ALBA VERA GONZALEZ**

OMAR VILLAREAL

CARNE No. 12992995-B

☐ ☐ ☐ ☐

0501010 SEGUNDO PAGO DE ORTODONCIA $ 363.349

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

$ 363.349

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No/ 30 745 145

Funcionario: Omar Villarreal

cc 12992,995

NARIÑO

12992995-A



ALBA ROCIO
VERA GONZALEZ
C.C 30.745.145
RH A+
Fecha de nacimient 11/12/1969

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

OMAR LIBARDO VILLARREAL

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 Lass

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.745.145**



VERA GONZALEZ

APELLIDOS

ALBA ROCIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1969**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1988 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-53156691-F-0030745145-20071016 03952 07280M 02 233174955

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1457

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 27 MES 08 AÑO 2021

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

ORTHOESTETICA

ESPECIALIDAD

TELEFONO

CLL20#24-37 EDF- TORO VILLOTA CONS

ESPECIALIDAD

7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO ☐

CLINICA ☐

AL SEÑOR (a)

ANA MARIA CERON

GILLERMO CERON

CARNE No.

12979572-C

☐ ☐ ☐ ☐

0403015 OBTURACION EN RESINA DE UNA SUPERFICIE DE DIENTES 17O; 27O; 37O; 47O; $ 113.544

0403020OBTURACION EN RESINA DE SUPERFICIE ADICIONAL DE DIENTES 17P; 27P; 47V; $ 54.504

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

0501005 CUOTA INICIAL DE ORTODONCIA $ 454.187

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

$ 1.167.259

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C No. 1233189182 Pasto



12.979.572-C

ANA MARIA

CERON OBANDO

C.C. 1.233.189.782 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 29/06/1997

SENA

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIA

Guillermo Ceron Portilla

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

Emilio Humberto Ceron Lasso

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.233.189.782
CERON OBANDO

ANA MARIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1997
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-JUL-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-2300100-00127480-F-1233189782-20151226 0069401486A 2 8500127813

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No LOPE 1479

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 26 MES 08 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): GABRIEL ANDRES MARCILLO

WILLIAM ANDRES MARCILLO

CARNE No. 79718661-E

☐ ☐ ☐ ☐

0405030EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL DE 55; 54; 63; 85; $ 68.124

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

$ 68.124

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Maryuli del L Bustos.

C.C. No. 59819290

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

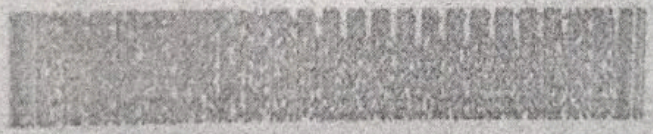
NÚMERO 1.080.055.491
MARCILLO BENAVIDES
APELLIDOS
GABRIEL ANDRES
NOMBRES

Gabriel Marcillo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-2009
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-SEP-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
16-DIC-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



NARIÑO

79718681-E

GABRIEL ANDRES
MARCILLO BENAVIDES
R.C 1080055491
RH O+
Fecha de nacimiento 08/09/2009



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SURA DE CLASE MUNDIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1606

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 27 MES 08 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): **JUAN FELIPE URBANO**

JUAN FERNANDO URBANO

CARNE No. 12986804-C

☐ ☐ ☐ ☐

0407045 PLACA NEUROMIORELAJANTE $ 136.256

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

C.C. No. 1085341176

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.085.341.176**
URBANO ORDOÑEZ

APELLIDOS
JUAN FELIPE

NOMBRES

Juan Felipe Urbano O.

FIRMA





NO DE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1998**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-JUL-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VA



A-2300100-00880249-M-1085341176-20170201 **00534**01198A 1 47968110

12.986.804-C



JUAN FELIPE

URBANO ORDOÑEZ

C.C. 1.085.341.176 de Pasto

RH: O+

Fecha de Nacimiento 10/07/1998

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Juan Fernando Urbano

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 utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones estatutarias

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1615. 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	30	08	2021

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

	ESPECIALIDAD	TELEFONO
ALEXANDER LOPEZ CRA28A#20-21LAS CUADRAS CONS 401	FARMACIA	7334748

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

	CARNE No
ELIZABETH NOGUERA OSCAR NOGUERA	1.116.071.226 ☐ ☐ ☐ ☐

0501020 ULTIMO PAGO DE ORTODONCIA $ 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. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	$ 545.024

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 98334069

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.116.071.226
NOGUERA GUERRERO

APELLIDOS
ELIZABETH

NOMBRES

Elizabeth Noguera Guerrero

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-2005
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
23-AGO-2023
FECHA DE VENCIMIENTO
O- F
G.S. RH SEXO
09-NOV-2012 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

NARIÑO

98334069-E



ELIZABETH
NOGUERA GUERRERO
T.I 1116071226
RH O -
Fecha de nacimiento 23/08/2005

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

OSCAR NOGUERA GUERRA
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