San Juan de Pasto, 6 de Septiembre de 2021

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2021-001157
13/09/2021 2:28:37 p. m.
Destinatario: 521010

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

Asunto: Factura No E-148 del 1 al 31 de Agosto de 2021

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro o factura E-148 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 Odontologia, para los beneficiarios del servicio médico asistencial SENA- REGIONAL NARIÑO; correspondiente al periodo del primero (1) a los treinta y un (31) días del mes de Agosto 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, Septiembre 6 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.**

AGOSTO 2021

AFILIADO	PACIENTE	N° DE ORDEN	CONCEPTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
JAVIER CALVACHE	VALENTINA CALVACHE	1350	Consulta con Odontólogo especialista	1	$45.000	$45.000
JAVIER CALVACHE	VALENTINA CALVACHE	1350	Cuota inicial de Ortodoncia	1	$454.187	$454.187
HECTOR MORA	CARMEN MAYA	1364	Endodoncia Birradicular de diente 25	1	$193.029	$193.029
HECTOR MORA	CARMEN MAYA	1364	Obturación de 1 superficie en resina de dientes 25(O), 24(O), 31(M)	3	$28.386	$85.158
HECTOR MORA	CARMEN MAYA	1364	Obturación en resina superficie adicional de dientes 25(MV), 24(M)	3	$18.168	$54.504
GUILLERMO CERON	ANA MARIA CERON	1415	Consulta con odontólogo especialista	1	$45.000	$45.000
GUILLERMO CERON	ANA MARIA CERON	1416	Obturación en resina de 1 superficie de dientes: 24(O), 26(O), 36(O), 46(O)	4	$28.386	$113.544
GUILLERMO CERON	ANA MARIA CERON	1416	Obturación en resina de superficie adicional de dientes: 24(DM), 36(V), 46(V)	4	$18.168	$72.672
JORGE ARMANDO GUERRERO	CRISTIAN GUERRERO	1240	Control odontológico con especialista	1	$27.000	$27.000
LUIS EDUARDO ENRIQUEZ	MELISA ENRIQUEZ	1430	Control odontológico con especialista	1	$27.000	$27.000
LUIS EDUARDO ENRIQUEZ	NINA PAOLA OSPINA	1431	Obturación en resina de 1 superficie de dientes 16(V), 15(D), 14(D), 25(V), 26(V), 35(D)	6	$28.386	$170.316
LUIS EDUARDO ENRIQUEZ	NINA PAOLA OSPINA	1431	Obturación en resina superficie adicional de dientes 15(P), 14(P), 25(M), 35(L)	4	$18.168	$72.672
LUIS EDUARDO ENRIQUEZ	NINA PAOLA OSPINA	1431	Raspaje y alisado radicular por 4 cuadrantes	4	$90.837	$363.348
WILLIAM MARCILLO	GABRIEL MARCILLO	1480	Control odontológico con especialista	1	$27.000	$27.000
FRANCISCO VILLOTA	LAURA SOFIA VILLOTA	1557	Consulta con especialista (Cirugía oral)	1	$45.000	$45.000
FRANCISCO VILLOTA	LAURA SOFIA VILLOTA	1557	Control odontológico con especialista	1	$27.000	$27.000
OMAR VILLAREAL	ALBA VERA GONZALEZ	1523	Segundo pago de ortodoncia	1	$363.349	$363.349
GUILLERMO CERON	ANA MARIA CERON	1457	Obturación de 1 superficie en resina de dientes 17(O), 27(O), 37(O), 47(O)	4	$28.386	$113.544
GUILLERMO CERON	ANA MARIA CERON	1457	Obturación en resina superficie adicional de dientes 17(P), 27(P), 47(V)	3	$18.168	$54.504
GUILLERMO CERON	ANA MARIA CERON	1457	Cirugía de dientes incluidos 18, 28, 38, 48	4	$136.256	$545.024
GUILLERMO CERON	ANA MARIA CERON	1457	Cuota inicial de ortodoncia	1	$454.187	$454.187
WILLIAM ANDRES MARCILLO	GABRIEL MARCILLO	1479	Exodoncia de dientes temporales 55, 54, 63, 85	4	$17.031	$68.124
JUAN FERNANDO URBANO	JUAN FELIPE URBANO	1606	Placa Neuromiorelajante	1	$136.256	$136.256
OSCAR NOGUERA	ELIZABETH NOGUERA	1615	Ultimo pago de ortodoncia	1	$545.024	$545.024
TOTAL A PAGAR						**$4.102.442**

Atentamente,



CLAUDIA YANETH PEÑA MARTÍNEZ
Gerente
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
IDENTIFICACION:	NI-900696285
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-20
FECHA DE PAGO:	2021-09-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	8615166818
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8603293867
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.800	$ 72.800
Subtotal Salud		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.800	$ 72.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
Subtotal Pensión		2	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.800	$ 290.800
14-29	830008686	LA EQUIDAD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.400	$ 44.400
Subtotal ARL		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.400	$ 44.400
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.900	$ 61.900
Subtotal CCF		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.900	$ 61.900
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.900	$ 469.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

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	

IDENTIFICACIÓN

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

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	37. Sigla
CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	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	45. Teléfono 2
	7 3 3 4 7 4 8	3 2 0 6 2 5 3 1 2 9

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 [X] 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

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	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 0 1 1 5	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

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

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 1 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 7 5 5 5 6 3 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEÑA	MARTINEZ	CLAUDIA	YANETH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO