Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdeguis	DIANIS JULIETH EGUIS MEJIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2021-02-04-1:42 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	3621	**Fecha Registro:**	2021-01-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-047-000000 SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	746.579.155,00	**Valor Total Operaciones:**	-30.000.000,00		**Valor Actual.:**	716.579.155,00	**Saldo x Comprometer:**	716.579.155,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	3621	**Fecha Registro:**	2021-01-14	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
101000 DESPACHO DIRECCION	A-03-04-02-021 SERVICIOS MEDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	Propios	27	CSF						
					Total:	49.328.667,00	0,00	49.328.667,00	49.328.667,00	0,00
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					2021-02-02	697.250.488,00	-30.000.000,00			
					Total:	697.250.488,00	-30.000.000,00	667.250.488,00	667.250.488,00	0,00

Objeto:	SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA ATENDER A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL MAGDALENA.

Firma Responsable

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14759877473

(415)7707212489984(8020) 000001475987747 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 0 4 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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
CLEARDENT IPS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CLEARDENT S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 14 16 D 47 BRR RIASCOS

42. Correo electrónico gerencia@ipscleardent.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 2	2 0 1 4 0 6 1 2	8 6 2 1	2 0 1 6 0 6 1 3		8 6 9 2	8 6 9 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	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 2021 - 05 - 18 / 06 : 49: 34

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: 14759877473

(415)7707212489984(8020) **000001475987747 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 0 4 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos 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	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 4 0 3 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 6 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 6 1 1 7 5	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 0 3 1 3
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: Superintendencia de Sociedades — 5

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 7 1 1 0 2		-
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: 14759877473

(415)7707212489984(8020) **000001475987747 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 0 4 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 6 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 1 8 8 0 6 7 2 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PALACIO	ROMERO	JIMMY	ADRIAN

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 0 6 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 9 5 3 7 7 3 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAMPO	SOLANO	LAURA	STEFANY

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14759877473

(415)7707212489984(8020) **000001475987747 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 0 4 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2	

162. Nombre del establecimiento: CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEARDENT

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1	

165. Dirección: CL 14 16 D BRR RIASCOS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 6 1 1 7 8	2 0 1 4 0 6 1 2	
168. Teléfono: 4 3 5 4 3 5 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Santa marta, 02 de octubre del 2021.

CLEARDENT IPS SAS
900740437-4

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, JIMMY ADRIAN PALACIO ROMERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.806.725, en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de CLEARDENT IPS SAS identificada con Nit. 900.740.437-4, certifico que el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley por parte de CLEARDENT IPS S.A.S. se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes en los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.



JIMMY ADRIAN PALACIO ROMERO
REPRESENTANTE LEGAL
CLEARDENT IPS SAS

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SANTA MARTA, MAGDALENA, 05/09/2021

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLEARDENT IPS SAS** con **NIT 900.740.437-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 116200121329

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RELACION PACIENTES SENA SEPTIEMBRE 2021 CLEARDENT							
#ORDEN	EMPRESA	APELLIDOS	NOMBRES	#CARNET	IDENTIFICACION		VALOR
					TIPO	NUMERO	
1541	SENA	MARTINEZ ESCALANTE	CARMEN ALICIA	4979857-F	TI	1004362438	261.000
2440	SENA	MEDINA ZAMBRANO	ELIANY VANESSA	57435293-F	CC	57435293	245.000
2441	SENA	GOMEZ VELASQUEZ	ROSARIO DEL CARMEN	5197472-C	CC	36546067	664.000
2442	SENA	MAIGUEL HUERTA	DAISY MARIA	26663827-F	CC	57430501	509.000
2443	SENA	MENDOZA LAVALLE	LINA LEONOR	7427799-F	CC	1048212176	245.000
2444	SENA	MEDINA ZAMBRANO	HEINER FABIAN	57435293-E	CC	1004357016	245.000
2445	SENA	PINEDA PALOMINO	HORTENCIA	12543039-B	CC	36537896	2.043.000
2447	SENA	BARBOSA CUELLO	VICTOR JESUS	85461245-E	CC	1082844233	212.000
2448	SENA	DE CAMARGO RACINE	BELISA	12534992-D	CC	36531901	214.000
2449	SENA	NIETO DIAZ	LUIS ENRIQUE	26666489-D	CC	1083025283	872.000
							5.510.000

CLEARDENTIPS S.A.S.
LA CALIDAD ES NUESTRA GARANTÍA
NIT: 900740437-4
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
CL 14 16 D 47, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Tel. 3 0 0 8 2 5 0 4 6 2
Email. clinicascleardent@hotmail.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764005276509 válida desde 2020-10-06 hasta 2021-10-06 rango desde FECL1 hasta FECL200.

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034
Dirección: CL 57 8 69, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Teléfono: 3045733492
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Fecha de Pago: 02/11/2021
Total de Lineas: 38

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FECL149
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 08:59:17
FECHA FIRMADO: 02/10/2021 13:59:19

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	10	2021	02	10	2021

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente:	MARTINEZ ESCALANTE CARMEN ALICIA	**No. Identificación:**	(C.C.) 1004362438	**Teléfono:**	
Direccion:					

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	1011	OBTURACION 1 SUPERICIE RESINA ORDEN 1541; MARTINEZ ESCALANTE CARMEN ALICIA; 1004362438	C62	3,00	$30.000,00		0,00	$90.000,00
2	1010	SUPERFICIE ADICIONAL ORDEN 1541; MARTINEZ ESCALANTE CARMEN ALICIA; 1004362438	C62	9,00	$19.000,00		0,00	$171.000,00
3	038	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE ORDEN 2440; MEDINA ZAMBRANO ELIANY VANESSA; 1082851873	C62	4,00	$49.000,00		0,00	$196.000,00
4	030	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA ORDEN 2440; MEDINA ZAMBRANO ELIANY VANESSA; 1082851873	C62	1,00	$49.000,00		0,00	$49.000,00
5	1010	SUPERFICIE ADICIONAL ORDEN 2441; GOMEZ VELASQUEZ ROSARIO DEL CARMEN; 36546067	C62	3,00	$19.000,00		0,00	$57.000,00
6	037	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA ORDEN 2441; GOMEZ VELASQUEZ ROSARIO DEL CARMEN; 36546067	C62	3,00	$106.000,00		0,00	$318.000,00
7	002	CONSULTA DE URGENCIAS ORDEN 2441; GOMEZ VELASQUEZ ROSARIO DEL CARMEN; 36546067	C62	1,00	$63.000,00		0,00	$63.000,00
8	038	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE ORDEN 2441; GOMEZ VELASQUEZ ROSARIO DEL CARMEN; 36546067	C62	4,00	$49.000,00		0,00	$196.000,00
9	1011	OBTURACION 1 SUPERICIE RESINA ORDEN 2441; GOMEZ VELASQUEZ ROSARIO DEL CARMEN; 36546067	C62	1,00	$30.000,00		0,00	$30.000,00

Firma Digital:
dwHH2Y/oM7nZWS+300MtHiqS4xp8GniK+gKbcBGSapUR7ECPz/s5FZXZKeyRXheM5f5ZpeSMW4MUfajxVMQ7gvPvcAJyYgIUXWTHwiyjlZ9846fEbeP
c43SwmRug48lfbOdmL4YE/6Q8QyBOrIyDcehjUWNuIJYRQZqQybceaoBT8SvEYQMyYzbb2bWGvnBU0Fy5SOvj+0ikKhAJBuwRS0k3x1wYa9BVraLRLZ
5v0lGFJSj21aK0wbyTY3udEjXw3hfMiHfvSNOd05r3Yvq29x7OauHuATHz9UINNJqo9RHbxXskkQwT0KXHgHdDuiWfPhLJjfheW7gvjoEOenpPIg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

10	004	CIRUGIA DE DIENTES INCLUIDOS ORDEN 2442; MAIGUEL HUERTAS DEISY MARIA; 57430501	C62	2,00	$150.000,00		0,00	$300.000,00
11	006	CAPUCHON PERICORONARIO ORDEN 2442; MAIGUEL HUERTAS DEISY MARIA; 57430501	C62	1,00	$62.000,00		0,00	$62.000,00
12	030	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA ORDEN 2442; MAIGUEL HUERTAS DEISY MARIA; 57430501	C62	1,00	$49.000,00		0,00	$49.000,00
13	005	VENTANA QUIRURGICA ORDEN 2442; MAIGUEL HUERTAS DEISY MARIA; 57430501	C62	2,00	$49.000,00		0,00	$98.000,00
14	038	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE ORDEN 2443; MENDOZA LAVALLE LINA LEONOR; 1048212176	C62	4,00	$49.000,00		0,00	$196.000,00
15	030	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA ORDEN 2443; MENDOZA LAVALLE LINA LEONOR; 1048212176	C62	1,00	$49.000,00		0,00	$49.000,00
16	038	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE ORDEN 2444; MEDINA ZAMBRANO HEINER FABIAN; 1004357016	C62	4,00	$49.000,00		0,00	$196.000,00
17	030	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA ORDEN 2444; MEDINA ZAMBRANO HEINER FABIAN; 1004357016	C62	1,00	$49.000,00		0,00	$49.000,00
18	0046	PLACA HAWLEY ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	1,00	$163.000,00		0,00	$163.000,00
19	030	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	1,00	$49.000,00		0,00	$49.000,00
20	008	TALLADO SELECTIVO ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	4,00	$62.000,00		0,00	$248.000,00
21	038	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	4,00	$49.000,00		0,00	$196.000,00
22	1010	SUPERFICIE ADICIONAL ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	7,00	$19.000,00		0,00	$133.000,00
23	0010	FRENTE ESTETICO POR DIENTE ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	4,00	$110.000,00		0,00	$440.000,00
24	1013	MODELO DE ESTUDIO ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	2,00	$30.000,00		0,00	$60.000,00
25	037	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	4,00	$106.000,00		0,00	$424.000,00
26	1011	OBTURACION 1 SUPERICIE RESINA ORDEN 2445; PINEDA PALOMINO HORTENCIA; 36537896	C62	11,00	$30.000,00		0,00	$330.000,00
27	037	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA ORDEN 2447; BARBOSA CUELLO VICTOR JESUS; 1082844233	C62	2,00	$106.000,00		0,00	$212.000,00
28	038	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE ORDEN 2448; DE CAMARGO RACINE BELISA; 36531901	C62	4,00	$49.000,00		0,00	$196.000,00
29	003	PANORAMICA ORDEN 2448; DE CAMARGO RACINE BELISA; 36531901	C62	1,00	$18.000,00		0,00	$18.000,00
30	1011	OBTURACION 1 SUPERICIE RESINA ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	2,00	$30.000,00		0,00	$60.000,00

Firma Digital:

dwHH2Y/oM7nZWS+300MtHiqS4xp8GniK+gKbcBGSapUR7ECPz/s5FZXZKeyRXheM5f5ZpeSMW4MUfajxVMQ7gvPvcAJyYgIUXWTHwiyjlZ9846fEbeP
c43SwmRug48lfbOdmL4YE/6Q8QyBOrIyDcehjUWNuIJYRQZqQybceaoBT8SvEYQMyYzbb2bWGvnBU0Fy5SOvj+0ikKhAJBuwRS0k3x1wYa9BVraLRLZ
5v0lGFJSj21aK0wbyTY3udEjXw3hfMiHfvSNOd05r3Yvq29x7OauHuATHz9UINNJqo9RHbxXskkQwT0KXHgHdDuiWfPhLJjfheW7gvjoEOenpPIg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

31	037	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	2,00	$106.000,00		0,00	$212.000,00
32	038	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	4,00	$49.000,00		0,00	$196.000,00
33	005	VENTANA QUIRURGICA ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	1,00	$49.000,00		0,00	$49.000,00
34	006	CAPUCHON PERICORONARIO ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	1,00	$62.000,00		0,00	$62.000,00
35	030	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	1,00	$49.000,00		0,00	$49.000,00
36	1010	SUPERFICIE ADICIONAL ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	4,00	$19.000,00		0,00	$76.000,00
37	004	CIRUGIA DE DIENTES INCLUIDOS ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	1,00	$150.000,00		0,00	$150.000,00
38	003	PANORAMICA ORDEN 2449; ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE; 1083025283	C62	1,00	$18.000,00		0,00	$18.000,00

Notas:
#$36-02-00-047-000000; CO1.PCCNTR.2356101; jpcastillos@sena.edu.co #$

SON: (cinco millones quinientos diez mil pesos)
CUFE: f98e7859c5747bc4cf60ec048791f87de4873362539a407b79c9d6af9e55fe230143aab523789f11faadc1959b5709fd

Subtotal:	$5.510.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$5.510.000,00

Firma Digital:
dwHH2Y/oM7nZWS+300MtHiqS4xp8GniK+gKbcBGSapUR7ECPz/s5FZXZKeyRXheM5f5ZpeSMW4MUfajxVMQ7gvPvcAJyYgIUXWTHwiyjlZ9846fEbeP
c43SwmRug48lfbOdmL4YE/6Q8QyBOrIyDcehjUWNuIJYRQZqQybceaoBT8SvEYQMyYzbb2bWGvnBU0Fy5SOvj+0ikKhAJBuwRS0k3x1wYa9BVraLRLZ
5v0lGFJSj21aK0wbyTY3udEjXw3hfMiHfvSNOd05r3Yvq29x7OauHuATHz9UINNJqo9RHbxXskkQwT0KXHgHdDuiWfPhLJjfheW7gvjoEOenpPIg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Por cmr

Impreso: 2021-07-22

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 1541

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 1004362438

Favor atender por nuestra cuenta a MARTINEZ ESCALANTE CARMEN ALICIA identificado con el carne 4979857-F Hijo de MARTINEZ MATTOS LUIS FERNANDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Obturación 1 Superficie Resina	3	30000	90000
Superficie Adicional	9	19000	171000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Carmen Martinez 1004362438

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: kjjimenezm



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.004.362.438
MARTINEZ ESCALANTE
APELLIDOS
CARMEN ALICIA
NOMBRES

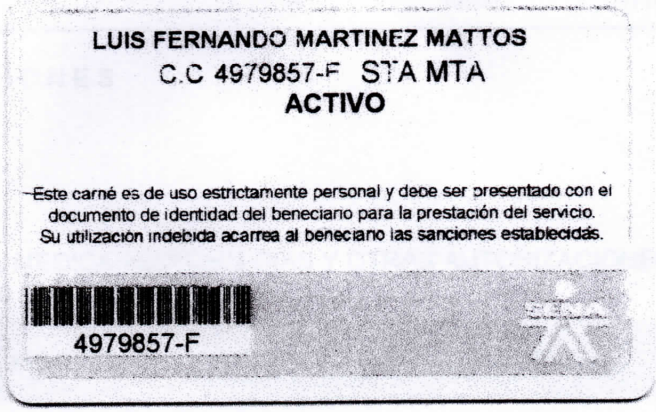
Carmen Martinez
FIRMA



4979857-F
CARMEN ALICIA
MARTINEZ ESCALANTE
T.I. 1.004.362.438 SANTA MARTA
Fecha de Nacimiento: 06/01/2003
RH O+ Sexo F
REGIONAL MAGDALENA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-2003
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-ENE-2021
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ G S RH
F SEXO
02-MAY-2018 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-2100100-01012134-F-1004362438-20180602 0061436742A 2 4444942141



LUIS FERNANDO MARTINEZ MATTOS
C.C 4979857-F STA MTA
ACTIVO

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

4979857-F

Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2440

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 1082851873

Favor atender por nuestra cuenta a MEDINA ZAMBRANO ELIANY VANESSA identificado con el carne 57435293-F Hijo de ZAMBRANO MENDOZA DENIRIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	49000	196000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	49000	49000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Deiris Zambrano M.

Recibido a Satisfacción C.C. 57.435.293

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2441

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 36546067

Favor atender por nuestra cuenta a GOMEZ VELASQUEZ ROSARIO DEL CARMEN identificado con el carne 5197472-C Conyuge de SORKAR GARCIA EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Superficie Adicional	3	19000	57000
Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado	3	106000	318000
Consulta Urgencias	1	63000	63000
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	49000	196000
Obturación 1 Superficie Resina	1	30000	30000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

x Rosario Gómez V.

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 36546067

creada por: kjjimenezm

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.546.067
GOMEZ VELASQUEZ

APELLIDOS
ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





5.197.472-C

ROSARIO DEL CARMEN

GOMEZ VELASQUEZ

C.C 36.546.067

fecha de nacimiento 26/07/ 1961

SENA
REGIONAL ATLANTICO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1961

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

16-SEP-1980 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2100100-00062681-F-0036546067-20080902 0002879638A 1 4430011094

eduardo sorkar

SENA
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
Regional Atlántico
Vence 31/01/2020

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestacion del servicio

Su utilización indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas

Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2442

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 57430501

Favor atender por nuestra cuenta a MAIGUEL HUERTAS DEISY MARIA identificado con el carne 26663827-F Hijo de HUERTA DIAZ ROSA Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Cirugia Dientes Incluidos	2	150000	300000
Capuchon Pericoronario	1	62000	62000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	49000	49000
Ventana Quirurgica, Hasta	2	49000	98000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

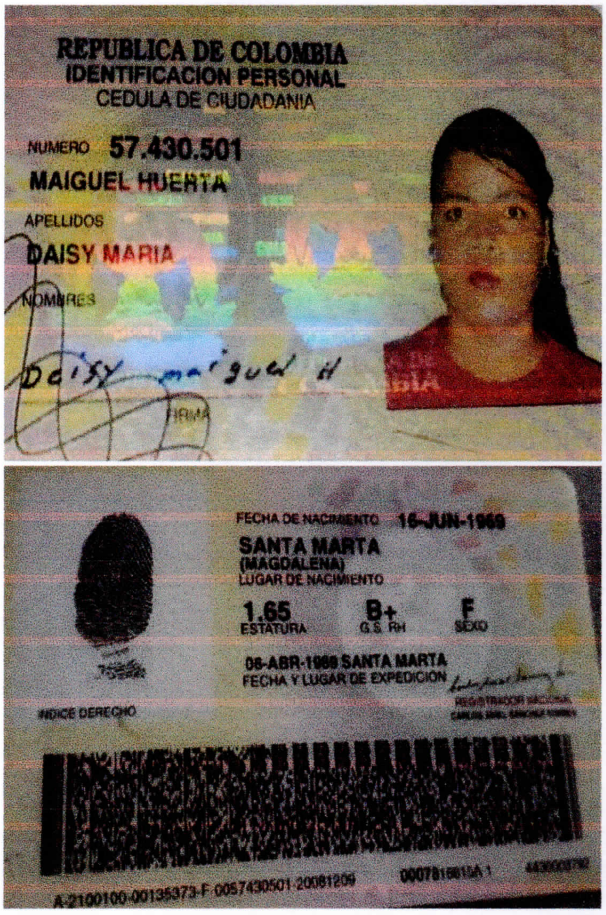
Médico/Odontólogo Asesor

Tatiana Pérez M.

Recibido a Satisfacción C.C. 1004373877

creada por: kjjimenezm

Dr Alexander



Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2443

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 1048212176

Favor atender por nuestra cuenta a MENDOZA LAVALLE LINA LEONOR identificado con el carne 7427799-F Hijo de MENDOZA SOCARRAS LUIS EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	49000	196000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	49000	49000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 39032503

creada por: kjjimenezm

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

GUAJIRA

Servicio Nacional de Aprendizaje

CARNET No. 7.427.799 - A



LINA LEONOR MENDOZA LAVALLE

C.C 1.048.212.176

Fecha de nacimiento: 14/07/1990

SEXO: FEMENINO

Tipo de Sangre: A +

Fecha Expedicion: 31/10/2018 Fecha Vencimiento: 31/10/2019

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombres y Apellido: LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

Identificacion: C.C. No. 7.427.799 DE BARRANQUILLA

Cargo PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente persona.
Su utilizacion indebida acarreará al empleado las sanciones disciplinarias establecidas

Firma Autorizada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.048.212.176
MENDOZA LAVALLE
APELLIDOS
LINA LEONOR
NOMBRES

FIRMA

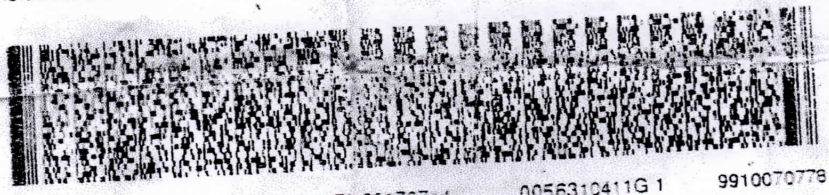


INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1990
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUL-2009 BARANOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0300400-00920505-F-1048212176-20170714 0056310411G 1 9910070778

Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2444

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 1004357016

Favor atender por nuestra cuenta a MEDINA ZAMBRANO HEINER FABIAN identificado con el carne 57435293-E Hijo de ZAMBRANO MENDOZA DENIRIS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	49000	196000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	49000	49000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Deniris Zambrano M.

Recibido a Satisfacción C.C. 57.435.293

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2445

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 36537896

Favor atender por nuestra cuenta a PINEDA PALOMINO HORTENCIA identificado con el carne 12543039-B Conyuge de ROYERO ACOSTA SOSTENES ROYERO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Placa Hawley	1	163000	163000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	49000	49000
Tallado Selectivo	4	62000	248000
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	49000	196000
Superficie Adicional	7	19000	133000
Frente Estetico Por Diente	4	110000	440000
Modelo De Estudio	2	30000	60000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Hortencia Pineda P.
Recibido a Satisfacción C.C. 36 537 89

creada por: kjjimenezm

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2445

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 36537896

Favor atender por nuestra cuenta a PINEDA PALOMINO HORTENCIA identificado con el carne 12543039-B Conyuge de ROYERO ACOSTA SOSTENES ROYERO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado	4	106000	424000
Obturación 1 Superficie Resina	11	30000	330000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

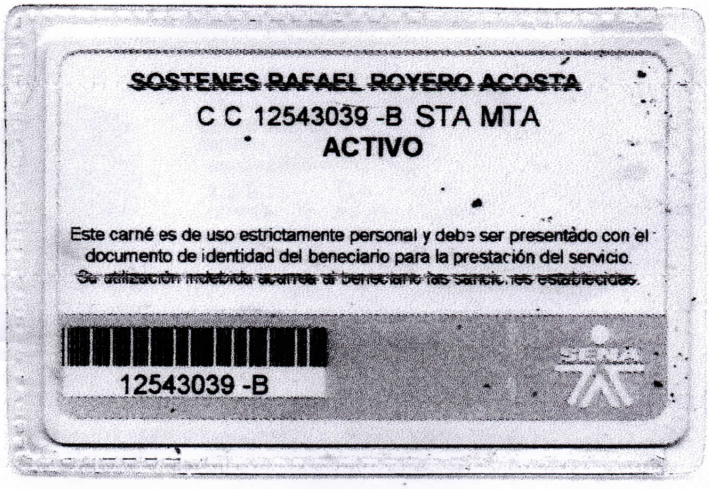
Hortencia Pineda P.

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.36.537896

creada por: kjjimenezm


12543039 -B
HORTENCIA
PINEDA PALOMINO
C.C 36537696 STA.MTA
Fecha de Nacimiento: 27/02/1958
RH O+
Sexo F
SENA
REGIONAL MAGDALENA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL


SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA
C C 12543039 -B STA MTA
ACTIVO
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneciario para la prestación del servicio.
Su utilización indebida acarrea al beneciario las sanciones establecidas.
12543039 -B
SENA

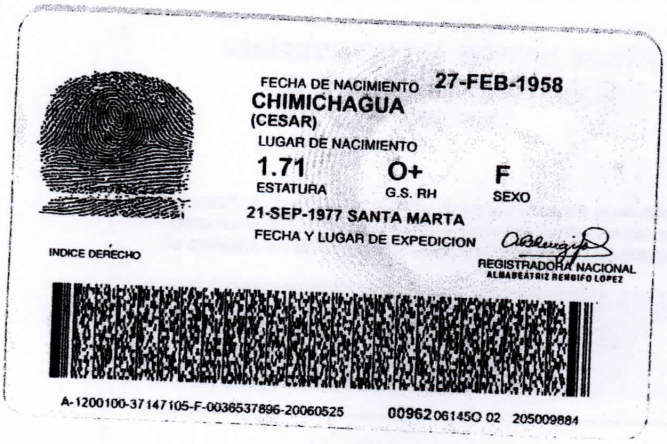


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36.537.896
NUMERO

PINEDA PALOMINO
APELLIDOS

HORTENCIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1958
CHIMICHAGUA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

21-SEP-1977 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1200100-37147105-F-0036537896-20060525 00962 06145O 02 205009884

Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2447

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 1082844233

Favor atender por nuestra cuenta a BARBOSA CUELLO VICTOR JESUS identificado con el carne 85461245-E Hijo de BARBOSA ESCALLON VICTOR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado	2	106000	212000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 57443192

creada por: kjjimenezm

Calle 29 A 9-82 no 982 - Taminaca 2.
cruce por el edificio Babana Green.
Av Rio.

Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2448

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 36531901

Favor atender por nuestra cuenta a DE CAMARGO RACINE BELISA identificado con el carne 12534992-D Conyuge de ADALBERTO CAMARGO ALFONSO PAZ Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	49000	196000
Panoramica	1	18000	18000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C. 12.534.992

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-09-27

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: MAGDALENA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2449

Adscrito:	725021 - CLEARDENT
Dirección:	AV DEL LIBERTADOR No 16D 47
Teléfono(s):	4354353 3005516628 - 3008250462
Especialidad:	ORTODONCIA - ORTODONCIA

HC: 10083025283

Favor atender por nuestra cuenta a ESCALANTE DIAZ LUIS ENRIQUE identificado con el carne 26666489-D Hijo de DIAZ VELEZ LYL ELINE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Obturación 1 Superficie Resina	2	30000	60000
Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado	2	106000	212000
Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante	4	49000	196000
Ventana Quirurgica, Hasta	1	49000	49000
Capuchon Pericoronario	1	62000	62000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	49000	49000
Superficie Adicional	4	19000	76000

OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 10 DIAS, MEDICAMENTOS 3 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 30 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C. 1083025283

creada por: kjjimenezm



Exclusivo para el Servicio
Médico asistencial del SENA

