**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 noviembre 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, 05/10/2021

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 OCTUBRE 2021 CLEARDENT**

| #ORDEN | EMPRESA | APELLIDOS | NOMBRES | #CARNET | IDENTIFICACION | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | TIPO | NUMERO | |
| 2436 | SENA | MANRIQUE SARRIA | SANDRA | 16668703-D | CC | 31901725 | 565.000 |
| 2437 | SENA | MANRIQUE SARRIA | SANDRA | 16668703-D | CC | 31901725 | 49.000 |
| 2438 | SENA | MANRIQUE SARRIA | SANDRA | 16668703-D | CC | 31901725 | 49.000 |
| 2439 | SENA | MANRIQUE SARRIA | SANDRA | 16668703-D | CC | 31901725 | 49.000 |
| 2667 | SENA | MANRIQUE SARRIA | SANDRA | 16668703-D | CC | 31901725 | 376.000 |
| 2693 | SENA | FAILLACE DE OLARTE | NAYIBE ESTERTH | 12541619-A | CC | 36540938 | 321.000 |
| 2695 | SENA | PABON CANDANOSA | PABLO ALFONSO | 36532383-E | CC | 12536365 | 223.000 |
| 2846 | SENA | MEJIA DE TORRES | BEATRIZ | 10071402-A | CC | 26733082 | 941.000 |
| 2847 | SENA | GONZALEZ PERTUZ | MARTHA LUZ | 12543194-B | CC | 57435157 | 1.073.000 |
| 2865 | SENA | MEDINA ZAMBRANO | HEINER FABIAN | 57435293-E | CC | 1004357016 | 1.074.000 |
| 2866 | SENA | MEDINA ZAMBRANO | ELIANY VANESSA | 57435293-F | CC | 57435293 | 473.000 |
| 2868 | SENA | ARGUELLES COTES | CAMILO JOSE | 36557950-C | TI | 1082859543 | 1.111.000 |
| 2869 | SENA | JIMENEZ EGUIS | NOHRA VANESSA | 36561759-F | CC | 1004364314 | 1.093.000 |
| 2936 | SENA | CARDOZO RUIZ | ELADIO RAFAEL | 36536870-E | CC | 1002211607 | 457.000 |
| | | | | | | | **7.854.000** |

**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 electrónica de venta No. 18764019943968 válida desde 2021-10-22 hasta 2022-10-22 rango desde FEC1150 hasta FEC1300.

**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:** 02/12/2021
**Total de Lineas:** 45

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** **FEC1151**
**MONEDA:** **COP Colombia, Pesos**
**HORA EMISIÓN:** **17:14:10**
**FECHA FIRMADO:** **02/11/2021 22:14:12**

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 02 | 11 | 2021 | 02 | 11 | 2021 |

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente:** | SANDRA MANRIQUE SARRIA | **No. Identificación:** | (C.C.) 31901725 | **Teléfono:** | |
| **Direccion:** | | | | | |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U. MEDIDA | CANTIDAD | PRECIO U. | IVA | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 004 | CIRUGIA DE DIENTES INCLUIDOS<br>ORDEN 2436; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $150.000,00 | | 0,00 | $150.000,00 |
| 2 | 030 | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA<br>ORDEN 2436; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 3 | 005 | VENTANA QUIRURGICA<br>ORDEN 2436; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 4 | 006 | CAPUCHON PERICORONARIO<br>ORDEN 2436; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $62.000,00 | | 0,00 | $62.000,00 |
| 5 | 038 | DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE<br>ORDEN 2436; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 4,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $196.000,00 |
| 6 | SENA | DRENAJE DE ABSESO DENTARIO<br>ORDEN 2436; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $41.000,00 | | 0,00 | $41.000,00 |
| 7 | 003 | PANORAMICA<br>ORDEN 2436; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $18.000,00 | | 0,00 | $18.000,00 |
| 8 | 030 | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA<br>ORDEN 2437; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 9 | 030 | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA<br>ORDEN 2438; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 10 | 030 | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA<br>ORDEN 2439; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |

**Firma Digital:**
ABsqW6ADYGxsRG6fS3+UR5NMGceRETgJh/PxcKQX7uSmgU9bNKBKhHozgnIfae8mHGetC16p1Y6Jcm2aqGVH5DrbPNlv7K4HB/bLoM6/kbwSeMIEJBk
jqYUX4bTQUi0uyPW81Zg37sDKdN+mO7ajjT90FKd1S5riEDk2z3a7njYPgBAodSpmQxMUFtMc081jSIMvvq0RnrXpXSKJ3uAXSU1QJgTTM9NqmhBz3O
erTkpvoyFjPFXW/E2pUBBDrDyhiyW/MY7V5Y6ObN4zx+CLwPp3KyUw4p0dz9IQSbzv2T/L78cDs7KbGOH1okiDifEJugL5kfS2fnru2PFiKZQeNA==

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.**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 033 | PERIAPICAL Y CORONAL<br>ORDEN 2667; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 15,00 | $8.000,00 | | 0,00 | $120.000,00 |
| 12 | 040 | BIOPULPECTOMIA EN ANTERIORES Y PORTERIORES<br>ORDEN 2667; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $43.000,00 | | 0,00 | $43.000,00 |
| 13 | 237302 | TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR<br>ORDEN 2667; SANDRA MANRIQUE SARRIA; 31901725 | C62 | 1,00 | $213.000,00 | | 0,00 | $213.000,00 |
| 14 | 038 | DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE<br>ORDEN 2693; NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE; 36540938 | C62 | 4,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $196.000,00 |
| 15 | 0012 | REBASE DE PROTESIS DENTAL ACRILICA<br>ORDEN 2693; NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE; 36540938 | C62 | 1,00 | $125.000,00 | | 0,00 | $125.000,00 |
| 16 | 0046 | PLACA HAWLEY<br>ORDEN 2695; PABLO PABON CANDANOSA; 12536365 | C62 | 1,00 | $163.000,00 | | 0,00 | $163.000,00 |
| 17 | 1013 | MODELO DE ESTUDIO<br>ORDEN 2695; PABLO PABON CANDANOSA; 12536365 | C62 | 2,00 | $30.000,00 | | 0,00 | $60.000,00 |
| 18 | 038 | DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE<br>ORDEN 2846; BEATRIZ MEJIA DE TORRES; 26733082 | C62 | 4,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $196.000,00 |
| 19 | 001 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA<br>ORDEN 2846; BEATRIZ MEJIA DE TORRES; 26733082 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 20 | 037 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA<br>ORDEN 2846; BEATRIZ MEJIA DE TORRES; 26733082 | C62 | 6,00 | $106.000,00 | | 0,00 | $636.000,00 |
| 21 | 1011 | OBTURACION 1 SUPERICIE RESINA<br>ORDEN 2846; BEATRIZ MEJIA DE TORRES; 26733082 | C62 | 2,00 | $30.000,00 | | 0,00 | $60.000,00 |
| 22 | 038 | DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE<br>ORDEN 2847; MARTHA LUZ GONZALEZ PERTUZ; 57435157 | C62 | 4,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $196.000,00 |
| 23 | 0011 | CONTROL<br>ORDEN 2847; MARTHA LUZ GONZALEZ PERTUZ; 57435157 | C62 | 1,00 | $29.000,00 | | 0,00 | $29.000,00 |
| 24 | 037 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA<br>ORDEN 2847; MARTHA LUZ GONZALEZ PERTUZ; 57435157 | C62 | 8,00 | $106.000,00 | | 0,00 | $848.000,00 |
| 25 | 005 | VENTANA QUIRURGICA<br>ORDEN 2865; HEINER FABIAN MEDINA ZAMBRANO; 1004357016 | C62 | 2,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $98.000,00 |
| 26 | 006 | CAPUCHON PERICORONARIO<br>ORDEN 2865; HEINER FABIAN MEDINA ZAMBRANO; 1004357016 | C62 | 1,00 | $62.000,00 | | 0,00 | $62.000,00 |
| 27 | 1012 | PLACA NEUROMIORELAJANTE<br>ORDEN 2865; HEINER FABIAN MEDINA ZAMBRANO; 1004357016 | C62 | 2,00 | $150.000,00 | | 0,00 | $300.000,00 |
| 28 | 004 | CIRUGIA DE DIENTES INCLUIDOS<br>ORDEN 2865; HEINER FABIAN MEDINA ZAMBRANO; 1004357016 | C62 | 2,00 | $150.000,00 | | 0,00 | $300.000,00 |
| 29 | 0030 | COLGAJO POSICIONADO LATERAL Y O APICAL<br>ORDEN 2865; HEINER FABIAN MEDINA ZAMBRANO; 1004357016 | C62 | 1,00 | $102.000,00 | | 0,00 | $102.000,00 |
| 30 | 0046 | PLACA HAWLEY<br>ORDEN 2865; HEINER FABIAN MEDINA ZAMBRANO; 1004357016 | C62 | 1,00 | $163.000,00 | | 0,00 | $163.000,00 |

**Firma Digital:**

ABsqW6ADYGxsRG6fS3+UR5NMGceRETgJh/PxcKQX7uSmgU9bNKBKhHozgnIfae8mHGetC16p1Y6Jcm2aqGVH5DrbPNlv7K4HB/bLoM6/kbwSeMIEJBk
jqYUX4bTQUi0uyPW81Zg37sDKdN+mO7ajjT90FKd1S5riEDk2z3a7njYPgBAodSpmQxMUFtMc081jSIMvvq0RnrXpXSKJ3uAXSU1QJgTTM9NqmhBz3O
erTkpvoyFjPFXW/E2pUBBDrDyhiyW/MY7V5Y6ObN4zx+CLwPp3KyUw4p0dz9IQSbzv2T/L78cDs7KbGOH1okiDifEJugL5kfS2fnru2PFiKZQeNA==

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 | 030 | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA<br>ORDEN 2865; HEINER FABIAN MEDINA ZAMBRANO; 1004357016 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 32 | 0033 | GINGIVECTOMIA Y GINGIVOPLASTIA<br>ORDEN 2866; ELIANY VANESSA MEDINA ZAMBRANO; 1082851873 | C62 | 4,00 | $106.000,00 | | 0,00 | $424.000,00 |
| 33 | 030 | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA<br>ORDEN 2866; ELIANY VANESSA MEDINA ZAMBRANO; 1082851873 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 34 | 006 | CAPUCHON PERICORONARIO<br>ORDEN 2868; CAMILO JOSE ARGUELLES COTES; 1082859543 | C62 | 4,00 | $62.000,00 | | 0,00 | $248.000,00 |
| 35 | 005 | VENTANA QUIRURGICA<br>ORDEN 2868; CAMILO JOSE ARGUELLES COTES; 1082859543 | C62 | 4,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $196.000,00 |
| 36 | 030 | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA<br>ORDEN 2868; CAMILO JOSE ARGUELLES COTES; 1082859543 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 37 | 004 | CIRUGIA DE DIENTES INCLUIDOS<br>ORDEN 2868; CAMILO JOSE ARGUELLES COTES; 1082859543 | C62 | 4,00 | $150.000,00 | | 0,00 | $600.000,00 |
| 38 | 003 | PANORAMICA<br>ORDEN 2868; CAMILO JOSE ARGUELLES COTES; 1082859543 | C62 | 1,00 | $18.000,00 | | 0,00 | $18.000,00 |
| 39 | 004 | CIRUGIA DE DIENTES INCLUIDOS<br>ORDEN 2869; NORHA VANESSA JIMENEZ EGUIS; 1004364314 | C62 | 4,00 | $150.000,00 | | 0,00 | $600.000,00 |
| 40 | 006 | CAPUCHON PERICORONARIO<br>ORDEN 2869; NORHA VANESSA JIMENEZ EGUIS; 1004364314 | C62 | 4,00 | $62.000,00 | | 0,00 | $248.000,00 |
| 41 | 005 | VENTANA QUIRURGICA<br>ORDEN 2869; NORHA VANESSA JIMENEZ EGUIS; 1004364314 | C62 | 4,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $196.000,00 |
| 42 | 030 | CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA<br>ORDEN 2869; NORHA VANESSA JIMENEZ EGUIS; 1004364314 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 43 | 038 | DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE<br>ORDEN 2936; ELADIO RAFAEL CARDOZO RUIZ; 1002211607 | C62 | 4,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $196.000,00 |
| 44 | 001 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA<br>ORDEN 2936; ELADIO RAFAEL CARDOZO RUIZ; 1002211607 | C62 | 1,00 | $49.000,00 | | 0,00 | $49.000,00 |
| 45 | 037 | RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA<br>ORDEN 2936; ELADIO RAFAEL CARDOZO RUIZ; 1002211607 | C62 | 2,00 | $106.000,00 | | 0,00 | $212.000,00 |

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

**SON**: (siete millones ochocientos cincuenta y cuatro mil pesos )
**CUFE**: 02da3d495b71c2487c23422338ee5644dc702f93ff19cb2d2e317baf3d7ab9a1b346c846975b65d21ff72e8baf5976b7

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $7.854.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $7.854.000,00 |

**Firma Digital:**
ABsqW6ADYGxsRG6fS3+UR5NMGceRETgJh/PxcKQX7uSmgU9bNKBKhHozgnIfae8mHGetC16p1Y6Jcm2aqGVH5DrbPNlv7K4HB/bLoM6/kbwSeMIEJBk
jqYUX4bTQUi0uyPW81Zg37sDKdN+mO7ajjT90FKd1S5riEDk2z3a7njYPgBAodSpmQxMUFtMc081jSIMvvq0RnrXpXSKJ3uAXSU1QJgTTM9NqmhBz3O
erTkpvoyFjPFXW/E2pUBBDrDyhiyW/MY7V5Y6ObN4zx+CLwPp3KyUw4p0dz9IQSbzv2T/L78cDs7KbGOH1okiDifEJugL5kfS2fnru2PFiKZQeNA==

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.**

Impreso: 2021-09-27

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2436

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

HC: 31901725

Favor atender por nuestra cuenta a MANRRIQUE SARRIA SANDRA PATRICIA identificado con el carne 16668703-D Conyuge de CASTRO VALENCIA LUIS ENRIQUE Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Cirugia Dientes Incluidos | 1 | 150000 | 150000 |
| Consulta Con Odontologo Especialista | 1 | 49000 | 49000 |
| Ventana Quirurgica, Hasta | 1 | 49000 | 49000 |
| Capuchon Pericoronario | 1 | 62000 | 62000 |
| Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante | 4 | 49000 | 196000 |
| Drenaje De Absceso Dentario Intraoral | 1 | 41000 | 41000 |
| 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

Sandra P. Manrique.

Recibido a Satisfacción C.C. 31901725

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-09-27

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2437

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

HC: 31901725

Favor atender por nuestra cuenta a MANRRIQUE SARRIA SANDRA PATRICIA identificado con el carne 16668703-D Conyuge de CASTRO VALENCIA LUIS ENRIQUE Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Con Odontologo Especialista | 1 | 49000 | 49000 |

## OBSERVACIONES

CONSULYTA 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

Sandra P. Manrique

Recibido a Satisfacción C.C. 31901725

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-09-27

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2437

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

HC: 31901725

Favor atender por nuestra cuenta a MANRRIQUE SARRIA SANDRA PATRICIA identificado con el carne 16668703-D Conyuge de CASTRO VALENCIA LUIS ENRIQUE Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Consulta Con Odontologo Especialista | 1 | 49000 | 49000 |

## OBSERVACIONES

CONSULYTA 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

Sandra P. Manrique

Recibido a Satisfacción C.C. 31901725

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-09-27

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2438

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

HC: 31901725

Favor atender por nuestra cuenta a MANRRIQUE SARRIA SANDRA PATRICIA identificado con el carne 16668703-D Conyuge de CASTRO VALENCIA LUIS ENRIQUE Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| 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. 31901725

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-09-27

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2439

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

HC: 31901725

Favor atender por nuestra cuenta a MANRRIQUE SARRIA SANDRA PATRICIA identificado con el carne 16668703-D Conyuge de CASTRO VALENCIA LUIS ENRIQUE Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| 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. 31901725

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-07

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2667

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

HC: 31901725

Favor atender por nuestra cuenta a MANRRIQUE SARRIA SANDRA PATRICIA identificado con el carne 16668703-D Conyuge de CASTRO VALENCIA LUIS ENRIQUE Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Periapical Y Coronal | 15 | 8000 | 120000 |
| Biopulpectomia En Anteriores Y Posteriores | 1 | 43000 | 43000 |
| Birradicular (Incluido Rx) Diente Permanente | 1 | 213000 | 213000 |

## 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

Sandra P. Manrique

Recibido a Satisfacción C.C. 31901725 Cali

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-07

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2667

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

HC: 31901725

Favor atender por nuestra cuenta a MANRRIQUE SARRIA SANDRA PATRICIA identificado con el carne 16668703-D Conyuge de CASTRO VALENCIA LUIS ENRIQUE Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Periapical Y Coronal | 15 | 8000 | 120000 |
| Biopulpectomia En Anteriores Y Posteriores | 1 | 43000 | 43000 |
| Birradicular (Incluido Rx) Diente Permanente | 1 | 213000 | 213000 |

## 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

Sandra P. Manrique

Recibido a Satisfacción C.C. 31901725 Lab

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-08

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2693

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

HC: 36540938

Favor atender por nuestra cuenta a FAILLACE DE OLARTE NAYIBE ESTERTH identificado con el carne 12541619-A Conyuge de OLARTE PORTO FRANCISCO JAVIER Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante | 4 | 49000 | 196000 |
| Rebase De Protesis Dental Acrilica, Hasta | 1 | 125000 | 125000 |

## OBSERVACIONES

CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPEIALISTA

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

Nayibe Faillace

Recibido a Satisfacción C.C. 36540938

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-21

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2847

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

HC: 57435157

Favor atender por nuestra cuenta a GONZALEZ PERTUZ MARTHA LUZ identificado con el carne 12543194-B Conyuge de DAVILA COHA LUIS RAFAEL Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante | 4 | 49000 | 196000 |
| Control | 1 | 29000 | 29000 |
| Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado | 8 | 106000 | 848000 |

## 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. 57435157

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-21

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2847

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

HC: 57435157

Favor atender por nuestra cuenta a GONZALEZ PERTUZ MARTHA LUZ identificado con el carne 12543194-B Conyuge de DAVILA COHA LUIS RAFAEL Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante | 4 | 49000 | 196000 |
| Control | 1 | 29000 | 29000 |
| Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado | 8 | 106000 | 848000 |

## 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. 57435157

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-20

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2865

| | |
|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|
| Ventana Quirurgica, Hasta | 2 | 49000 | 98000 |
| Capuchon Pericoronario | 1 | 62000 | 62000 |
| Placa Neuromiorelajante | 2 | 150000 | 300000 |
| Cirugia Dientes Incluidos | 2 | 150000 | 300000 |
| Colgajo Posicionado Lateral Y/O Apical | 1 | 102000 | 102000 |
| Placa De Hawley Con O Sin Aditamentos | 1 | 163000 | 163000 |
| 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

Daisy Zambrano M. 57.400.502 Heiner

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-20

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2866

| | |
|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|
| Gingivectomia Y Gingivoplastia Por Cuadrante | 4 | 106000 | 424000 |
| Consulta Con Odontologo Especialista | 1 | 49000 | 49000 |

## OBSERVACIONES

CONSUKTA 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

Daisy Zambrano M. 57.400.502 Fleuri

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-20

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2868

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

HC: 1082859543

Favor atender por nuestra cuenta a ARGUELLES COTES CAMILO JOSE identificado con el carne 36557950-C Hijo de COTES CANDELARIO MARTHA CECILIA Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Capuchon Pericoronario | 4 | 62000 | 248000 |
| Ventana Quirurgica, Hasta | 4 | 49000 | 196000 |
| Consulta Con Odontologo Especialista | 1 | 49000 | 49000 |
| Cirugia Dientes Incluidos | 4 | 150000 | 600000 |
| 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. 36'557.950

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-20

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2869

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

HC: 1004364314

Favor atender por nuestra cuenta a JIMENEZ EGUIS NORHA VANESSA identificado con el carne 36561759-F Hijo de EGUIS CARRANZA IRIS MARINA Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Cirugia Dientes Incluidos | 4 | 150000 | 600000 |
| Capuchon Pericoronario | 4 | 62000 | 248000 |
| Ventana Quirurgica, Hasta | 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. 36561759

creada por: kjjimenezm

Impreso: 2021-10-26

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

# ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2936

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

HC: 1002211607

Favor atender por nuestra cuenta a CARDOZO RUIZ ELADIO RAFAEL identificado con el carne 36536870-E Hijo de RUIZ SUAREZ MARA JUDITH Funcionario del SENA.

## DESCRIPCIÓN

| Concepto | Cantidad | Valor | Total |
|---|---|---|---|
| Detartraje Supra Y Subgingivinal Por Cuadrante | 4 | 49000 | 196000 |
| Consulta Con Odontologo Especialista | 1 | 49000 | 49000 |
| 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. 1255469+5.4

creada por: kjjimenezm