20-1020

Valledupar,

**No: 20-2-2021-004154**
15/12/2021 5:13:08 p. m.

Doctor
**JESUS ALBERTO NAMEN CHAVARRO**
Director Regional
SENA – Regional Cesar
Valledupar

**Asunto:** Factura Contrato 2830246 de 2021

Cordial saludo:

Adjunto facturas de cobro por servicios prestados a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial, por parte de **ODONTOPLUS R & O LTDA.**, por valor de **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ML** ($13.855.375), para su respectivo trámite de pago.

La cual debe ser consignada en la cuenta de ahorro No.52398133641 de Bancolombia.

Cordialmente,

**YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA**
Supervisora del Contrato

Copias: Contabilidad 11 , folios
Unidad de contratación 11, folios
ycosta@sena.edu.co, oevargas@sena.edu.co,

Proyecto: Jhonatan Bolaños
Cargo: Apoyo Administrativo SMA

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**
**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 14/12/2021** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | DIRECCION REGIONAL |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | JHONATAN MAURICIO BOLAÑOS PEREZ |
| **CONTRATO No:** | 2830246 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de servicios |
| **OBJETO:** | “Prestación de servicios de salud para brindar los servicios especializados de manera integral de odontología para atender a los beneficiarios del servicio médico asistencial del Sena regional cesar”. |
| **VALOR:** | 15.000.000 |
| **CONTRATISTA:** | ODONTOPLUS R & O LTDA |
| **NIT:** | 900.242.759-4 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Valledupar. |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 7 de Septiembre de 2021 |
| **FECHA DE INICIO:** | 8 de septiembre de 2021 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 113 Dias. |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | 15.000.000 |
| **SUSPENSIÓN No. x:** | N/A |
| **FORMA DE PAGO:** | El SENA Pagará al CONTRATISTA mediante pagos mensuales, de acuerdo a los servicios efectivamente |

| | |
|---|---|
| | prestados según las necesidades de atención de los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial, previamente autorizados por el Médico Asesor del Servicio Médico Asistencial del SENA, y según topes máximos y tarifas establecidas en la Resolución 001262 de 2016 del SENA y Manual Tarifario ISS 2001, previa acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. **POR PARTE DEL SENA:** presentación del informe del Supervisor. |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| 1. Garantizar la atención integral prioritaria y preferencial a los pacientes remitidos por el médico asesor, de acuerdo a criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. El contratista deberá garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: a) accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, tercera edad, niños, mujeres embarazadas), así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, | Inspecciones realizadas por esta supervisión. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |

| | | |
|---|---|---|
| sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garantice privacidad en cada consulta, b) Horario: el contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades. c) Geográfica: el contratista se obligará a ofrecer a los usuarios sitios de fácil accesibilidad vial. d) Capacidad instalada: el contratista se obliga a tener la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin, en cuanto al recurso físico ésta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades sanitarias, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. e) Recurso tecnológico: El contratista tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. | | |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Responder con oportunidad a las solicitudes que haga el SENA en relación con los servicios prestados a los beneficiarios. | Inspecciones realizadas por esta supervisión. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 3. Prestar los servicios con calidad dentro de los parámetros mínimos que prevén las disposiciones legales, buscando una óptima utilización de su infraestructura física, tecnológica, recursos humanos y gestión. | Inspecciones realizadas por esta supervisión. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 4. Llevar la historia clínica debidamente diligenciada y efectuar la remisión de ésta con el beneficiario al Servicio Médico del Sena, dejando constancia con fecha exacta de cada atención o control que se haya prestado al paciente. | Inspecciones y requerimientos realizados por esta supervisión.<br>Solicitudes por parte de la auxiliar de enfermería de la HC. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio.<br>HC almacenadas en los archivos del SMA. |
| 5. Permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a la entidad para evaluar la calidad del servicio. | Inspecciones y requerimientos realizados por esta supervisión.<br>Solicitudes por parte de la auxiliar de enfermería de la HC. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio.<br>HC almacenadas en los archivos del SMA. |
| 6. Elaborar y presentar dentro de los primeros diez (10) días de cada mes en original y dos copias las Facturas correspondientes, con dos copias de los soportes de | -Requerimientos realizados por parte de esta supervisión.<br>-Radicacion de las facturas y soportes requeridos por parte del prestador. | -Llamadas telefónicas, correos electrónicos.<br>-Facturación con los documentos adjuntos de Ordenes de Servicios, Relación de servicios |

| | | |
|---|---|---|
| pagos a la Seguridad Social y Parafiscales, además debe anexar los originales de las Órdenes de Atención; una copia de la epicrísis, una copia del contrato, modificatorio, adición y prórroga, si las hay, copia de la Resolución de autorización de facturación (Res.3878 de 1996 de la DIAN) y los demás soportes establecidos por el Ministerio de la Protección Social en la Resolución 3047 de 2008 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En ningún caso podrán presentarse cuentas de cobro por sumas superiores a las tarifas convenidas. | | prestados, Historias Clinicas, etc. |
| 7. Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 8. Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 9. Cumplir con los indicadores de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud– SOGCS. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |

| | | |
|---|---|---|
| 10. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 11. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 12. Garantizar la preferencia en la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Cesar. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 13. Garantizar la realización de procedimientos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y aquellos contemplados en la Resolución No.01262 de 2016, los cuales serán cancelados en su totalidad por el Sena. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 14. Garantizar la oportuna atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial en el consultorio de los médicos especialistas, en el evento de no estar hospitalizados. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 15. Informar en el término de 12 horas los pacientes que requieren hospitalización y gestionar la orden de servicios por parte de los médicos asesores. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 16. El contratista deberá llevar un control del presupuesto ejecutado del contrato y avisar | -Requerimientos realizados por el supervisor del contrato. | Correos electrónicos, llamadas telefónicas. |

| | | |
|---|---|---|
| al SENA cuando falte un 10% por ejecutar. | | |
| 17. El contratista deberá dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA, ICBF), durante la vigencia del contrato, de conformidad con las normas vigentes, para lo cual debe anexar dos copias del soporte a la factura de cobro. | Revision realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 18. Los especialistas deben diligenciar el formato de referencia y contra-referencia enviado por el SENA y al solicitar un procedimiento quirúrgico deben colocar el código del manual tarifario ISS 2001. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 19. El contratista deberá mantener las tarifas ofertadas con su propuesta hasta la terminación del contrato. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Documentacion manejada en la prestación del servicio.<br>-Relacionamiento diario con el prestador. |
| 20. En caso que un beneficiario sea remitido a una clínica por el especialista, para un procedimiento quirúrgico, aceptar que éste mismo sea el cirujano tratante y sus honorarios serán cancelados directamente por el SENA. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | No se ha presentado la necesidad. |
| 21. Las demás contempladas en la Ley y las que se deriven directamente de la ejecución del objeto contractual. | Atención a lo que se presente por parte del auditor medico y el supervisor del contrato. | N/A |

| | | |
|---|---|---|
| 22. Cumplir con los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el SENA durante el tiempo que permanezca en las instalaciones del Complejo del Despacho Regional y el Centro de Operación y Mantenimiento Minero o en el ejercicio de las actividades que se les designe. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 23. Aplicar en la ejecución del contrato todos los Protocolos vigentes en medidas generales de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y Por el SENA. Para la cual deberá garantizar la implementación de estas medidas de bioseguridad a los trabajadores. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 24. Adoptar y adaptar las normas concedidas en la resolución N° 777 de 2021 del Ministerio de Salud Nacional; así como las demás disposiciones que se dicten sobre la materia. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 25. Presentar al SENA el protocolo de bioseguridad para la prevención y mitigación del contagio del COVID-19 a implementar durante la vigencia del contrato. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 26. Reportar al SENA cualquier caso de contagio de Covid 19 que se llegase a presentar en algunos de las personas que se encuentren | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |

| | | |
|---|---|---|
| ejecutando el contrato o su familia, con el fin de adoptar las medidas correspondientes. | | |
| 27. Adoptar las medidas de cuidado de su salud, especialmente los relacionados con la prevención de contagio del Covid 19, durante toda la ejecución contractual. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 28. Disponer de recurso humano calificado, maquinaria, equipo y herramientas suficientes y necesarias para la prestación del servicio. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 29. Presentar al inicio del contrato el Manual de operaciones en donde se establezcan las actividades que se ejecutaran identificando los insumos o materias primas a utilizar el procesamiento y los Residuos que se generaran del servicio según su clasificación y corrientes para el caso de los Residuos Peligrosos; lo anterior teniendo en cuenta el ciclo de vida del servicio prestado. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 30. Concertar las Estrategias para la adecuada Gestión de Residuos generados como resultado de la operación dentro de las instalaciones del SENA, en concordancia con el PGIR de la sede. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 31. Atender y entregar oportunamente los pedidos requeridos por la entidad previa solicitud del supervisor. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |

| | | |
|---|---|---|
| 32. Cumplir a cabalidad con el anexo técnico (especificaciones esenciales) del estudio objeto de la contratación. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |
| 33. Y las demás que sean relacionadas con el objeto de contratación. | Inspecciones y revisiones realizadas por auditoría medica y la supervisión del contrato. | Llamadas telefónicas, correos electrónicos, visitas en el sitio de la prestación del servicio. |

| FECHA (Con corte al periodo a informar) | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA (Aplica para contratos de obras y adecuaciones) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | No. de días ejecutados | % |
| 31/10/2021 | FVE 1107 | $ 60.652 | $ 60.652 | $ 14.939.348 | 0% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1108 | $ 60.652 | $ 121.304 | $ 14.878.696 | 1% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1109 | $ 83.262 | $ 204.566 | $ 14.795.434 | 1% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1110 | $ 91.036 | $ 295.602 | $ 14.704.398 | 2% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1111 | $ 33.440 | $ 329.042 | $ 14.670.958 | 2% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1112 | $ 177.636 | $ 506.678 | $ 14.493.322 | 3% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1113 | $ 33.440 | $ 540.118 | $ 14.459.882 | 4% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1114 | $ 33.440 | $ 573.558 | $ 14.426.442 | 4% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1115 | $ 166.524 | $ 740.082 | $ 14.259.918 | 5% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1116 | $ 50.092 | $ 790.174 | $ 14.209.826 | 5% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1117 | $ 33.440 | $ 823.614 | $ 14.176.386 | 5% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1118 | $ 60.652 | $ 884.266 | $ 14.115.734 | 6% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1119 | $ 88.818 | $ 973.084 | $ 14.026.916 | 6% | | |
| 31/10/2021 | FVE 1120 | $ 60.652 | $ 1.033.736 | $ 13.966.264 | 7% | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/11/2021 | FVE 1500 | $ 12.821.639 | $ 13.855.375 | $ 1.144.625 | 92% | | |

## OBSERVACIONES

A la fecha de la elaboración del presente informe por ODONTOPLUS R & O LTDA , identificado con Nit. 900.242.759, realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente el mencionado contratista cumplió con los aportes de salud, pensión y aportes parafiscales, para su respectivo trámite de pago.

YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA

*Elaboró: Jhonatan Bolaños Perez*

*Cargo: Apoyo Administrativo SMA*

*.Revisó:Yolima Costa Peraza*

*Cargo :Supervisora de Icontrato SMA*

| SENA | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO<br>RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA - ODONTOPLUS LTDA | | | | Versión: 01<br>Fecha: 25-07-2013<br>Código: F009-I001-GTH |
|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE** | **NOMBRE DEL PACIENTE** | **ORDEN DE ATENCION No.** | **FECHA DE LA ORDEN** | **SERVICIO PRESTADO** | **VALOR FACTURADO** |
| 1 | 21447299 | Hincapie Alvarez Elida | 1179 | 15/10/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 2 | 21447299 | Hincapie Alvarez Elida | 1178 | 15/10/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia Especializada | 44.000 |
| 3 | 42496746 | Gomez Ospino Lestvia Cenith | 1193 | 20/10/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia Especializada | 44.000 |
| 4 | 42496746 | Gomez Ospino Lestvia Cenith | 1194 | 20/10/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 5 | 1000366100 | Diaz Romero Shelly Valeria | 1283 | 21/10/2021 | Obturación Dental Con Resina De Fotocurado (47) | 83.262 |
| 6 | 49777990 | Araujo Mejia Celis Leonor | 1246 | 13/10/2021 | Obturación Dental Con Resina De Fotocurado (47) | 55.508 |
| 7 | 49777990 | Araujo Mejia Celis Leonor | 1246 | 13/10/2021 | Obturacion De Superficie Adicional En Resina De Fotocurado | 35.528 |
| 8 | 1000136525 | Marin Torres David Felpe | 1318 | 27/10/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia General (316) | 33.440 |
| 9 | 49777990 | Araujo Mejia Celis Leonor | 1247 | 12/10/2021 | Detartraje Supragingival Sod | 177.636 |
| 10 | 49743132 | Molina Escobar Uris Amirsa | 1181 | 06/10/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia General (316) | 33.440 |
| 11 | 1000366100 | Diaz Romero Shelly Valeria | 1196 | 04/10/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia General (316) | 33.440 |
| 12 | 49777990 | Araujo Mejia Celis Leonor | 1284 | 25/10/2021 | Obturación Dental Con Resina De Fotocurado (47) | 166.524 |
| 13 | 49729415 | Iguaran Perez Melbis Marcelina | 1294 | 27/10/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia General (316) | 33.440 |
| 14 | 49729415 | Iguaran Perez Melbis Marcelina | 1295 | 27/10/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 15 | 49777990 | Araujo Mejia Celis Leonor | 1195 | 01/10/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia General (316) | 33.440 |
| 16 | 91424405 | Canova Oñate Jhon Alberto | 1166 | 24/09/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia Especializada | 44.000 |
| 17 | 91424405 | Canova Oñate Jhon Alberto | 1165 | 24/09/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 18 | 1000366100 | Diaz Romero Shelly Valeria | 1282 | 21/10/2021 | Detartraje Supragingival Sod | 88.818 |
| 19 | 27013100 | Torres De Amaya Alyda Ester | 1242 | 16/10/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 20 | 27013100 | Torres De Amaya Alyda Ester | 1241 | 16/10/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia Especializada | 44.000 |
| 21 | 42496210 | Camarillo Omaira | 1345 | 18/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia General (316) | 33.440 |
| 22 | 12440290 | Felizzola Guerrero Misael Eberto | 1373-1374 | 19/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral | 44.000 |
| 23 | 12440290 | Felizzola Guerrero Misael Eberto | 1373-1374 | 19/11/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 24 | 91424405 | Canova Oñate Jhon Alberto | 1399-1205-1227 | 16/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Maxilofacial | 44.000 |
| 25 | 91424405 | Canova Oñate Jhon Alberto | 1399-1205-1227 | 16/11/2021 | Exodoncia De Incluido En Posición Ectópica Con Abordaje Intraoral | 111.023 |
| 26 | 91424405 | Canova Oñate Jhon Alberto | 1399-1205-1227 | 16/11/2021 | Aplicación De Plasma Rico En Plaquetas Dentro Del Sistema Osteomuscular | 380.000 |
| 27 | 91424405 | Canova Oñate Jhon Alberto | 1399-1205-1227 | 16/11/2021 | Reparación O Plastia Periodontal Regenerativa (injertos, Membranas) Sod | 400.000 |
| 28 | 91424405 | Canova Oñate Jhon Alberto | 1399-1205-1227 | 16/11/2021 | Implante Aloplástico Metalico Sod (138) | 1.000.000 |
| 29 | 91424405 | Canova Oñate Jhon Alberto | 1399-1205-1227 | 16/11/2021 | Hueso | 393.750 |
| 30 | 42491417 | Tapia Fontalvo Gloria Matilde Sofia | 1319 | 22/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral | 44.000 |
| 31 | 1066864035 | Escobar Acosta Angelica Isabel | 1271-1272 | 23/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral | 44.000 |
| 32 | 1066864035 | Escobar Acosta Angelica Isabel | 1271-1272 | 23/11/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 33 | 49743132 | Molina Escobar Uris Amirsa | 1182-1455 | 23/11/2021 | Terapia De Conducto Radicular En Diente Birradicular | 188.739 |
| 34 | 49743132 | Molina Escobar Uris Amirsa | 1182-1455 | 23/11/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 35 | 49743132 | Molina Escobar Uris Amirsa | 1412 | 16/11/2021 | Detartraje Supragingival Sod | 88.818 |
| 36 | 42499364 | Martinez Montaño Damaris Leonor | 1418 | 24/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral | 44.000 |
| 37 | 42499364 | Martinez Montaño Damaris Leonor | 1418 | 24/11/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 38 | 1065836593 | Paba Aguilar Farith Arturo | 1452 | 25/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Odontologia General (316) | 33.440 |
| 39 | 42497654 | Guette De Orozco Ligia Isabel | 1456 | 25/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral | 44.000 |
| 40 | 1067611255 | Barrios Araujo Maria Carolina | 1389 | 25/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Odontopediatria | 44.000 |
| 41 | 1067601904 | Barrios Araujo Diego Nicolas | 1392-1393 | 25/11/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 42 | 1067601904 | Barrios Araujo Diego Nicolas | 1392-1393 | 25/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortondocia | 44.000 |
| 43 | 1067592514 | Barrios Araujo Cesar Jacobo | 1391-1390 | 25/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortondocia | 44.000 |
| 44 | 1067592514 | Barrios Araujo Cesar Jacobo | 1391-1390 | 25/11/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 45 | 21447299 | Hincapie Alvarez Elida | 1346 | 09/11/2021 | Terapia De Conducto Radicular En Diente Birradicular | 188.739 |
| 46 | 42496746 | Gomez Ospino Lestvia Cenith | 1403 | 16/11/2021 | Tomografia Lineal De Maxilar Inferior (55) | 37.710 |
| 47 | 1065829714 | Suarez Baquero Ervin Jose | 1263 | 16/11/2021 | Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Maxilofacial | 44.000 |
| 48 | 1065829714 | Suarez Baquero Ervin Jose | 1262 | 19/11/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| 49 | 1065829714 | Suarez Baquero Ervin Jose | 1423 | 15/11/2021 | Honorario De Cirujano | 9.375.000 |
| 50 | 1065829714 | Suarez Baquero Ervin Jose | 1441 | 17/11/2021 | Perfilograma Con Cefalometria | 17.764 |
| 51 | 1065829714 | Suarez Baquero Ervin Jose | 1441 | 17/11/2021 | Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia) | 16.652 |
| | | | | | **TOTAL** | **$ 13.855.375** |

| | |
|---|---|
| SENA | SERVICIO NACIONAL DE |
| | APRENDIZAJESENASISTEMAINTEGRADODEG |
| | ESTIÓNPROCESOGESTIÓN DEL |
| | TALENTOHUMANO |

## ACTA DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

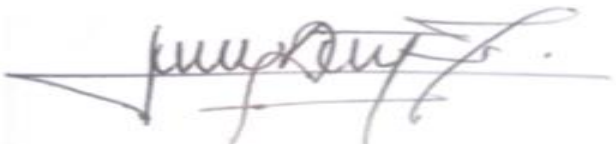
Se realiza auditoría a la cuenta médica de prestador **ODONTOPLUS R Y O LTDA** la cual se recibe el día 10 de diciembre del año en curso, de acuerdo a la siguiente información:

| FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR |
|---|---|---|
| **FVE 1107** | **31-oct-21** | $ 60.652 |
| **FVE 1108** | **31-oct-21** | $ 60.652 |
| **FVE 1109** | **31-oct-21** | $ 83.262 |
| **FVE 1110** | **31-oct-21** | $ 91.036 |
| **FVE 1111** | **31-oct-21** | $ 33.440 |
| **FVE 1112** | **31-oct-21** | $ 177.636 |
| **FVE 1113** | **31-oct-21** | $ 33.440 |
| **FVE 1114** | **31-oct-21** | $ 33.440 |
| **FVE 1115** | **31-oct-21** | $ 166.524 |
| **FVE 1116** | **31-oct-21** | $ 50.092 |
| **FVE 1117** | **31-oct-21** | $ 33.440 |
| **FVE 1118** | **31-oct-21** | $ 60.652 |
| **FVE 1119** | **31-oct-21** | $ 88.818 |
| **FVE 1120** | **31-oct-21** | $ 60.652 |
| **TOTAL** | | $ 1.033.736 |

Se ha verificado facturas, certificado de paz y salvo de seguridad social, autorización de servicios, autorización de la DIAN vigente, y demás soportes solicitados. Posterior a la revisión exhaustiva dicha cuenta de cobro en mención, se encuentra acorde con los servicios prestados y las tarifas pactadas según la contratación.

Se expide en Valledupar, a los 13 días del mes de diciembre de 2021

FIRMA



**JULIO SILVESTRE AÑEZ ZULETA**
**MEDICOAUDITOR–**
**CONTRATISTATP: 4588**

| | |
|---|---|
| SENA | SERVICIO NACIONAL DE |
| | APRENDIZAJESENASISTEMAINTEGRADODEG |
| | ESTIÓNPROCESOGESTIÓN DEL |
| | TALENTOHUMANO |

## ACTA DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

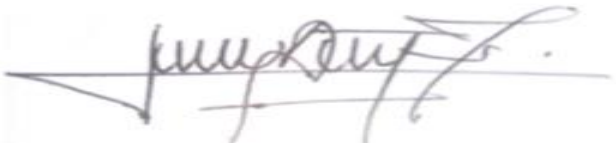
Se realiza auditoría a la cuenta médica de prestador **ODONTOPLUS R Y O LTDA** la cual se recibe el día 14 de diciembre del año en curso, de acuerdo a la siguiente información:

| FACTURA | FECHA FACTURA | VALOR |
|---|---|---|
| **FVE 1500** | **30-nov-21** | $ 12.821.639 |
| **TOTAL** | | $ 12.821.639 |

Se ha verificado facturas, certificado de paz y salvo de seguridad social, autorización de servicios, autorización de la DIAN vigente, y demás soportes solicitados. Posterior a la revisión exhaustiva dicha cuenta de cobro en mención, se encuentra acorde con los servicios prestados y las tarifas pactadas según la contratación.

Se expide en Valledupar, a los 13 días del mes de diciembre de 2021

FIRMA



**JULIO SILVESTRE AÑEZ ZULETA**
**MEDICOAUDITOR–**
**CONTRATISTATP: 4588**

# ESTADO DE EJECUCION DEL CONTRATO

| No. Contrato | RAZON SOCIAL | VALOR CONTRATO | VALOR EJECUTADO | SALDOSIN EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| 900242759 | ODONTOPLUS LTDA | $ 15.000.000 | $ 13.855.375 | $1.144.625 |



YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA
**Supervisora de Contrato**

Valledupar, 14 de Diciembre del 2021

# Certificado
## Bancario

Martes, 30de noviembre de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ODONTOPLUS R&O LTDA identificado(a) con NIT 900242759, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 52398133641 | 2013/06/04 | ACTIVA |

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

OdontoPlus

La mejor Sonrisa a tu alcance!

**CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES**

Yo DORA MILENA ROPAIN FUENTES, identificada con cedula de ciudadanía No 52.386.893 expedida en Bogotá D.C., manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente ODONTOPLUS R&O LTDA con NIT 900.242.759-4, a la cual represento legalmente, su nómina está vinculada al Sistema general de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, y se encuentra al día con los aportes de ley según que se efectuó por medio de la entidad nuevo SOI.

Se firma a los dos (2) días del mes diciembre de  del 2021.

Firma:_____
Nombre: Dora Milena Ropain
C.C. No :52.386.893
Anexo Planilla de pagos

Diag. 21 No. 20 -75
Av. Fundación
Tel. 5 71 15 14
odontoplusryo@hotmail.com
Valledupar - Colombia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14760278896

(415)7707212489984(8020) 000001476027889 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 4 2 7 5 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 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
ODONTOPLUS R & O LTDA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 |

41. Dirección principal
DG 21 20 75 AV A FUNDACION

42. Correo electrónico odontoplusryo@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 5 7 1 1 5 1 4 | 3 1 6 2 3 8 2 2 4 7 |

## 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 0 8 0 9 0 9 | | | | | | | |

## 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 / 22 : 46: 47

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: 14760278896

(415)7707212489984(8020) **000001476027889 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 4 2 7 5 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 0 | 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 | 0 4 |
| 72. Número | 0 0 0 0 1 | 3 |
| 73. Fecha | 2 0 0 8 0 9 0 9 | 2 0 1 2 1 1 0 1 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 8 0 9 2 5 | 2 0 1 2 1 1 2 0 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 8 7 2 7 5 | 8 7 2 7 5 |
| 78. Departamento | 2 0 | 2 0 |
| 79. Ciudad/Municipio | 3 9 | 3 9 |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 0 8 0 9 0 9 |
| 81. Hasta | 2 0 1 8 0 9 0 8 |

## 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 | | Año Mes Día | | - |
| 2 | 8 1 | 2 0 1 6 0 8 0 8 | | - |
| 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: 14760278896

(415)7707212489984(8020) **000001476027889 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 4 2 7 5 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 2 1 1 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 2 3 8 6 8 9 3 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROPAIN | FUENTES | DORA | MILENA |

| 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 2 1 1 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 4 9 7 1 6 4 8 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RIVERO | FUENTES | LEIDYS | |

| 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
## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14760278896

(415)7707212489984(8020) **000001476027889 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 900242759 | 4 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 24 |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 13 | 49716481 | | COLOMBIA 169 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RIVERO | FUENTES | LEIDYS | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 6,700,000 | | 02008092 5 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 13 | 49769349 | | COLOMBIA 169 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSORIO | GONZALEZ | IVONNE | LILIANA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 6,700,000 | | 02008092 5 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 13 | 52386893 | | COLOMBIA 169 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROPAIN | FUENTES | DORA | MILENA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 67,000,000 | 80 | 2008092 5 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

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: 14760278896

(415)7707212489984(8020) **000001476027889 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 4 2 7 5 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4 | |

**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: ODONTOPLUS R&O

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 |

165. Dirección: DG 21 20 75 AV A FUNDACION

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 0 8 7 2 7 6 | 2 0 0 8 0 9 2 5 |
| 168. Teléfono: 5 7 1 1 5 1 4 | 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

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHrzedan | ROLAND JESUS ZEDAN DUARTE |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-09-08-10:44 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 7121 de fecha 2021-08-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 49721 | **Fecha Registro:** | 2021-09-08 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 36-02-00-020-000000 SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 15.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual:** | 15.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 15.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900242759 | **Razon Social:** | ODONTOPLUS R & O LTDA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 52398133641 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 77170035 | **Nombre:** | JESUS ALBERTO NAMEN CHAVARRO | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL CESAR |

| CAJA MENOR | | | | VIATICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de comisión:** | | **Numero:** | CO1.PCCNTR.2830246 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2021-09-07 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOREC URSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - | Nación | 10 | CSF | | 15.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 15.000.000,00 | 0,00 | 15.000.000,00 | 15.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MEDICO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA BRINDAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MANERA INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA PARA ATENDER A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CESAR CPE NO. 20-9-2021-005927 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2021-09-30 | 3.750.000,00 | 3.750.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2021-10-29 | 3.750.000,00 | 3.750.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2021-11-30 | 3.750.000,00 | 3.750.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-020-000000 | SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2021-12-30 | 3.750.000,00 | 3.750.000,00 | NINGUNO |

**CARMEN JULIA ZAPATA SANJUAN**

Coordinadora Grupo de Apoyo Mixto

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764017774239

(415)7707212489984(8020) 00187640177742 3 9

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 2 4 2 7 5 9 | 4 | | | | |

11. Razón social
ODONTOPLUS R & O LTDA

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Valledupar

Cód. 2 4

24. Dirección
DG 21 20 75 AV A FUNDACION

| 25. País | 26.Departamento | 27. Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Cesar | Valledupar |

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2021-09-08 / 02:37:48 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

1001. Apellidos y nombres ROPAIN FUENTES DORA MILENA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 52386893 1004. DV 6
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ODONTOPLUS R & O LTDA

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2021-09-08/14:37:48

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Autorización Numeración de Facturación

**1876**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764017774239

(415)7707212489984(8020) **00187640177742 3 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria - NIT | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|
| 900242759 | 4 | | | | |

11. Razón social

ODONTOPLUS R & O LTDA

**Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar**

| | 29. Establecimiento | 30. Modalidad | Cód. | 31. Prefijo | 32. Desde el número | 33. Hasta el número | 38. Vigencia | 34. Tipo solicitud | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ODONTOPLUS R&O DG 21 20 75 AV A FUNDACION | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | 4 | FVE | 887 | 10,000 | 12 | HABILITACIÓN | 2 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |

AUTORIZADO