Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdejimene	DEYSY ESPERANZA JIMENEZ ARANGUREN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-085-000000	SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2021-10-12-5:37 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3521 de fecha 2021-02-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	22321	**Fecha Registro:**	2021-10-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-085-000000 SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	2.500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.500.000,00	**Saldo x Obligar:**	2.500.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900240354	**Razon Social:**	ODONTOCLINICAS MR S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	170102438706	**Banco:**	BANCOOMEVA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	39620536	**Nombre:**	JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CASANARE

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.2901517	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2021-10-12

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 - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		2.500.000,00	0,00		
					Total:	2.500.000,00	0,00	2.500.000,00	2.500.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL, SENA REGIONAL CASANARE, SEGÚN RADICADO 85-9-2021-002652.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-085-000000	SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-11-10	1.250.000,00	1.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-085-000000	SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-22	1.250.000,00	1.250.000,00	NINGUNO

MIRIAM RAMIREZ RINCON
COORDINADORA GRUPO MIXTO APOYO ADMINISTRATIVO

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdejimene	DEYSY ESPERANZA JIMENEZ ARANGUREN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-085-000000	SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2021-02-09-9:54 a. 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:	3521	**Fecha Registro:**	2021-02-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-085-000000 SENA REGIONAL CASANARE-DIRECCION REGIONAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	2.500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	2.500.000,00	**Saldo x Comprometer:**	2.500.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	3621	**Fecha Registro:**	2021-02-09	**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	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF						
					Total:	2.500.000,00	0,00	2.500.000,00	2.500.000,00	0,00

Objeto:	PAGOS SERVICIOS MEDICOS CONVENCIONAL: CON EL FIN DE CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SMA, DEL SENA REGIONAL CASANARE, SEGÚN RADICADO 9-2021-000359.

MIRIAM RAMIREZ RINCON

COORDINADORA GRUPO MIXTO APOYO ADMINISTRATIVO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14750713479

(415)7707212489984(8020) 000001475071347 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900240354	6	Impuestos y Aduanas de Neiva 13	

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
ODONTOCLINICAS MR S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
ODONTOCLINICAS MR- UNIDAD ODONTOLOGICA DEL META -CLINICA ODONTOLO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Huila 41	Neiva 001

41. Dirección principal
CL 12 4 16

42. Correo electrónico subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8712596	3202393183

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8622	2008 09 12	8621	2020 09 23		8692			4

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	8	9	1	4	4	2	4	8	5	2														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 - 04 - 05 / 10 : 17: 00

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 MELO ROJAS MARIA EUGENIA
985. Cargo Representante legal Certificado

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: 14750713479

(415)7707212489984(8020) **000001475071347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 0 3 5 4	6	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	
72. Número	0 2 4 8 2	
73. Fecha	2 0 0 8 0 9 0 8	
74. Número de notaría	3	
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 9 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 8 9 9 9 6	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8 0 9 0 8	
81. Hasta	2 0 2 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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14750713479

(415)7707212489984(8020) **000001475071347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 0 3 5 4	6	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 1 7 3 9 2 6 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MELO	ROJAS	MARIA	EUGENIA

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 0 0 7 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 5 2 4 2 5 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MELO	ROJAS	ANDRES	CAMILO

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: 14750713479

(415)7707212489984(8020) **000001475071347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 0 3 5 4	6	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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

	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
1	NIT 31	5 1 7 3 9 2 6 7	8	COLOMBIA 169	MELO	ROJAS	MARIA	EUGENIA				2 0 0 8 0 9 1 2	
2	NIT 31	8 0 2 3 9 1 7 7	3	COLOMBIA 169	GONZALEZ	MELO	CESAR	AUGUSTO				2 0 0 8 0 9 1 2	
3	NIT 31	1 9 2 6 2 6 2 3	1	COLOMBIA 169	MELO	ROJAS	GUSTAVO					2 0 0 8 0 9 1 2	
4	NIT 31	1 0 7 5 2 4 2 5 2 2	5	COLOMBIA 169	MELO	ROJAS	ANDRES	CAMILO				2 0 0 8 0 9 1 2	
5	NIT 31	8 0 8 5 2 1 4 0	1	COLOMBIA 169	GONZALEZ	MELO	GUSTAVO	ADOLFO				2 0 0 8 0 9 1 2	

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: 14750713479

(415)7707212489984(8020) **000001475071347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 0 3 5 4	6	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	3 6 1 8 1 3 4 9	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUINTERO	MORENO	MARIA	LUISA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 9 1 2	

2

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

3

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

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14750713479

(415)7707212489984(8020) **000001475071347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 0 3 5 4	6	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 6 9 0 5 1 2		6 7 4 9 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PUENTES	MENDEZ	CARLOS	ARTURO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 8 0 9 1 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 7 7 7 6 0 0		1 6 6 5 5 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PASCUAS	MORENO	NIDIA	MARCELA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 2 0 5 1 0

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: 14750713479

(415)7707212489984(8020) **000001475071347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 0 3 5 4		Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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: SOCIEDAD ODONTOLOGICA DE BOYACA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CR 9 22 34

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
8 6 9 2 0	2 0 0 6 1 0 1 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
7 4 2 2 6 5 0		

2

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: UNIDAD ODONTOLOGICA DEL META

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1	

165. Dirección: CR 38 33 A 37

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 7 6 1 0 9	2 0 0 8 1 0 2 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 6 2 4 0 5 1		

3

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: CLINICA ODONTOLOGICA DEL CAQUETA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1	

165. Dirección: CR 10 15 06

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
5 5 4 0 5	2 0 0 5 0 8 0 3	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
4 3 5 2 9 2 6		

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: 14750713479

(415)7707212489984(8020) **000001475071347 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 0 3 5 4		Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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: CLINICA ODONTOLOGICA DEL CASANARE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

165. Dirección: CR 19 11 14

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
4 4 5 6 6	2 0 0 4 0 8 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 3 4 1 6 0 4	

2

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: SOCIEDAD ODONTOLOGICA DE BOYACA SEDE SOGAMOSO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

165. Dirección: CR 14 CL 18 15

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 5 9 4 1	2 0 2 1 0 4 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
8 7 1 2 5 9 6	

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

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO CARLOS ARTURO PUENTES MENDEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 7.690.512 DE NEIVA Y COMO CONSTA EN LA COPIA ANEXA DE LA TARJETA PROFESIONAL NUMERO T.P. 67494-T EN MI CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE ODONTOCLINICAS MR SA NIT 900240354-6

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002 Y 9NA DE LA LEY 828 DE 2003, DECRETO 862 DEL 2013 Y LEY 819 DEL 2016 ART.65 – 114-1 ET.

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

ODONTOCLINICAS MR S.A.
9002403546

HA CUMPLIDO CON EL PAGO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y NOMINA NOVIEMBRE DEL 2021; CERTIFICACION QUE SE EXPIDE CON BASE AL EXAMEN REALIZADO DE LAS CAUSACIONES CONTABLES A LA FECHA DE ENTREGA DE LA PRESENTE CERTIFICACION Y CON LOS SOPORTES DE LOS PAGOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

POR LO QUE DECLARO QUE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD PAGO DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021, SOCIEDADES ADMINISTRADORAS DE PENSIONES Y CESANTIAS – AFP, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES – ARL, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR Y DEMAS ENTIDADES HASTA EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021.

SE EXPIDE A LOS 16 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

FIRMA REVISOR FISCAL

CARLOS ARTURO PUENTES MENDEZ
Identificación No 7.690.512 de Neiva
Tarjeta Profesional No. T.P. 67494-T
En calidad de: Contador

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

MARIA EUGENIA MELO ROJAS
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
CC 51739267

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.690.512

PUENTES MENDEZ
APELLIDOS

CARLOS ARTURO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1971
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

12-SEP-1990 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1900100-50148682-M-0007690512-20070110 0060970009H 01 194147354

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

67494-T



CARLOS ARTURO
PUENTES MENDEZ
C.C. 7690512
RESOLUCION INSCRIPCION 128 FECHA 21/10/89
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Presidente

025056

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradeceimos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

7690512

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 5 D F C 9 D A F 1 F 3 D 1 A 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS ARTURO PUENTES MENDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7690512 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 67494-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Octubre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900240354	6	ODONTOCLINICAS MR SA	B	0	CLINICAS-	41-1	3121234567

NUMERO PLANILLA	22082801		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	22082801		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2021-12-14	0	$0	$ 15.043.700

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	10	$ 2.201.900
COLFONDOS	3	$ 421.700
PORVENIR	26	$ 3.902.000
PROTECCION (ING+PROTECCION)	16	$ 2.195.800
Sin AFP	2	$ 0
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	1	$ 36.400
CAPITAL SALUD EPSS SA	1	$ 36.400
COMFAMILIAR HUILA - EPS	2	$ 146.400
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	5	$ 116.700
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	2	$ 72.800
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	4	$ 158.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	16	$ 803.400
MEDIMAS EPS S.A.S.	5	$ 212.000
MEDIMAS EPS SUBSIDIADA S.A.S.	1	$ 40.800
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	13	$ 539.900
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	5	$ 173.500
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$ 72.800
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57	$ 1.744.200
Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM	8	$ 267.600
Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY	17	$ 609.600
Caja de Compensacion Familiar del Caqueta COMFACA	9	$ 370.900
Caja de Compensacion Familiar del Casanare COMFACASANARE	9	$ 340.300
Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR	12	$ 579.700
Sin CCF	2	$ 0

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900240354	6	ODONTOCLINICAS MR SA	B	0	CALLE 12 NO 4 16	41-1	8722758

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2021-11	2021-12	900240354	22082801	E	22082801	2021-12-15	BANCOLOMBIA	0	$ 15.043.700

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4				55	$8.721.400	$0	$0	$0	$8.721.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	$2.201.900	$0	$0	$0	$2.201.900
PORVENIR	230301	800224808	8	26	$3.902.000	$0	$0	$0	$3.902.000
PROTECCION	230201	800229739	0	16	$2.195.800	$0	$0	$0	$2.195.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	3	$421.700	$0	$0	$0	$421.700
EPS(Administradoras: 12				57	$2.410.000	$0	$0	$0	$2.410.000
EPS-S COMF HUILA	CCFC24	891180008	2	2	$146.400	$0	$0	$0	$146.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	$72.800	$0	$0	$0	$72.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	16	$803.400	$0	$0	$0	$803.400
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	5	$116.700	$0	$0	$0	$116.700
COOMEVA EPS	EPS016	805000427	1	2	$72.800	$0	$0	$0	$72.800
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	4	$158.900	$0	$0	$0	$158.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	13	$539.900	$0	$0	$0	$539.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	5	$173.500	$0	$0	$0	$173.500
MEDIMAS EPS	EPS044	901097473	5	5	$212.000	$0	$0	$0	$212.000
MEDIMAS EPS SUBSIDIADA	EPS045	901097473	5	1	$40.800	$0	$0	$0	$40.800
EPS-S CAPITAL	EPSC34	900298372	9	1	$36.400	$0	$0	$0	$36.400
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	$36.400	$0	$0	$0	$36.400
ARL(Administradoras: 1				57	$1.744.200	$0	$0	$0	$1.744.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	57	$1.744.200	$0	$0	$0	$1.744.200

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
CCF(Administradoras: 5				55	$2.168.100	$0	$0	$0	$2.168.100
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	12	$579.700	$0	$0	$0	$579.700
COMFABOY	CCF10	891800213	8	17	$609.600	$0	$0	$0	$609.600
COMFACASANARE	CCF69	844003392	8	9	$340.300	$0	$0	$0	$340.300
COFREM	CCF34	892000146	3	8	$267.600	$0	$0	$0	$267.600
COMFACA	CCF13	891190047	2	9	$370.900	$0	$0	$0	$370.900
	TOTAL				$15.043.700	$0	$0	$0	$15.043.700

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO CARLOS ARTURO PUENTES MENDEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 7.690.512 DE NEIVA Y COMO CONSTA EN LA COPIA ANEXA DE LA TARJETA PROFESIONAL NUMERO T.P. 67494-T EN MI CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE ODONTOCLINICAS MR SA NIT 900240354-6

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002 Y 9NA DE LA LEY 828 DE 2003, DECRETO 862 DEL 2013 Y LEY 819 DEL 2016 ART.65 – 114-1 ET.

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

ODONTOCLINICAS MR S.A.
9002403546

HA CUMPLIDO CON EL PAGO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y NOMINA OCTUBRE DEL 2021; CERTIFICACION QUE SE EXPIDE CON BASE AL EXAMEN REALIZADO DE LAS CAUSACIONES CONTABLES A LA FECHA DE ENTREGA DE LA PRESENTE CERTIFICACION Y CON LOS SOPORTES DE LOS PAGOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

POR LO QUE DECLARO QUE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD PAGO DEL MES DE OCTUBRE DEL 2021, SOCIEDADES ADMINISTRADORAS DE PENSIONES Y CESANTIAS – AFP, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES – ARL, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR Y DEMAS ENTIDADES HASTA EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021.

SE EXPIDE A LOS 16 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

FIRMA REVISOR FISCAL

CARLOS ARTURO PUENTES MENDEZ
Identificación No 7.690.512 de Neiva
Tarjeta Profesional No. T.P. 67494-T
En calidad de: Contador

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

MARIA EUGENIA MELO ROJAS
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
CC 51739267

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900240354	6	ODONTOCLINICAS MR SA	B	0	CLINICAS-	41-1	3121234567

NUMERO PLANILLA	21821352		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	21821352		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2021-11-12	0	$0	$ 14.928.400

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	10	$ 2.085.600
COLFONDOS	2	$ 290.800
PORVENIR	27	$ 4.012.300
PROTECCION (ING+PROTECCION)	14	$ 2.142.300
Sin AFP	2	$ 0
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	1	$ 36.400
CAPITAL SALUD EPSS SA	1	$ 36.400
COMFAMILIAR HUILA - EPS	1	$ 113.600
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3	$ 109.300
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	3	$ 80.100
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	3	$ 109.200
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	19	$ 948.900
EPS SURA	1	$ 25.600
MEDIMAS EPS S.A.S.	4	$ 182.900
MEDIMAS EPS SUBSIDIADA S.A.S.	1	$ 40.800
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	13	$ 505.200
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	3	$ 100.700
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	2	$ 72.800
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	55	$ 1.904.500
Caja de Compensacion Familiar Regional del Meta COFREM	10	$ 363.100
Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY	14	$ 586.400
Caja de Compensacion Familiar del Caqueta COMFACA	9	$ 387.800
Caja de Compensacion Familiar del Casanare COMFACASANARE	11	$ 369.600
Caja de Compensacion Familiar del Huila COMFAMILIAR	9	$ 424.100

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Sin CCF	2	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 900240354	6	ODONTOCLINICAS MR SA	B	0	CALLE 12 NO 4 16	41-1	8722758

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2021-10	2021-11	900240354	21821352	E	21821352	2021-11-09	BANCOLOMBIA	0	$ 14.928.400

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4				53	$8.531.000	$0	$0	$0	$8.531.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	10	$2.085.600	$0	$0	$0	$2.085.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	$290.800	$0	$0	$0	$290.800
PORVENIR	230301	800224808	8	27	$4.012.300	$0	$0	$0	$4.012.300
PROTECCION	230201	800229739	0	14	$2.142.300	$0	$0	$0	$2.142.300
EPS(Administradoras: 13				55	$2.361.900	$0	$0	$0	$2.361.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	3	$100.700	$0	$0	$0	$100.700
EPS-S CAPITAL	EPSC34	900298372	9	1	$36.400	$0	$0	$0	$36.400
COOMEVA EPS	EPS016	805000427	1	3	$80.100	$0	$0	$0	$80.100
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	$36.400	$0	$0	$0	$36.400
MEDIMAS EPS SUBSIDIADA	EPS045	901097473	5	1	$40.800	$0	$0	$0	$40.800
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	$25.600	$0	$0	$0	$25.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	19	$948.900	$0	$0	$0	$948.900
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	$72.800	$0	$0	$0	$72.800
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	3	$109.200	$0	$0	$0	$109.200
EPS-S COMF HUILA	CCFC24	891180008	2	1	$113.600	$0	$0	$0	$113.600
MEDIMAS EPS	EPS044	901097473	5	4	$182.900	$0	$0	$0	$182.900
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	3	$109.300	$0	$0	$0	$109.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	13	$505.200	$0	$0	$0	$505.200
ARL(Administradoras: 1				55	$1.904.500	$0	$0	$0	$1.904.500

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
POSITIVA	14-23	860011153	6	55	$1.904.500	$0	$0	$0	$1.904.500
CCF(Administradoras: 5				53	$2.131.000	$0	$0	$0	$2.131.000
COFREM	CCF34	892000146	3	10	$363.100	$0	$0	$0	$363.100
COMFACASANARE	CCF69	844003392	8	11	$369.600	$0	$0	$0	$369.600
COMFACA	CCF13	891190047	2	9	$387.800	$0	$0	$0	$387.800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	9	$424.100	$0	$0	$0	$424.100
COMFABOY	CCF10	891800213	8	14	$586.400	$0	$0	$0	$586.400
	TOTAL				$14.928.400	$0	$0	$0	$14.928.400

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Neiva

CERTIFICA QUE:

La Empresa Odontoclinicas MR SA, identificado con Nit Sociedad Jurídica No.900240354 de NEIVA (HUILA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta Corriente A No.170102438706, con apertura el día 2021/05/25 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 22 de mes de Diciembre del año 2021.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:DGHM1915

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE792

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: ac96bce97c452e3d1f6e17b7a9bba502d347a0153b0732090559eaf832a6f6ad46155ec2bc2768484ebfe9c52e3ab079

Fecha de emisión	Fecha y hora de autorización	Prefijo	Tipo de operación
2021-10-30	2021-10-30 08:09:43	FYE	Estandar

Fecha de vencimiento	Medio de pago	Forma de Pago	Plazo
2021-11-30	Instrumento no definido	Crédito	31 Días

Orden de referencia
-

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento	Tipo de persona	Régimen fiscal	Tipo de responsabilidad
NIT - 899999034-1	Persona Jurídica	No responsable de IVA	R-99-PN (No aplica – Otros)

Departamento	Municipio	Dirección	Teléfono
Bogotá	Bogotá, D.c.	CALLE 57 N° 8-69	5461500

Correo
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1,00	UNIDAD	$43.500,00	0%	0%		$43.500,00
2	SV89030302	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	1,00	UNIDAD	$43.200,00	0%	0%		$43.200,00

Total Items: 2

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$86.700,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$86.700,00**
Subtotal más impuestos	=	**$86.700,00**
Total deducciones	=	**$0**
Total a pagar	=	**$86.700**

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE807

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: bb9976e258702361f326ce2a7e12d250bf98cac0ce0dc9bb702be26101c4dcd846cb09642f80ebcf9a1694dcda633ef6

Fecha de emisión 2021-11-11	**Fecha y hora de autorización** 2021-11-11 08:40:09	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2021-12-11	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 30 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	5,00	UNIDAD	$35.000,00	0%	0%		$175.000,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$175.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$175.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$175.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$175.000,00**

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE808

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: c3acaeb8ace1c6153d1d85503465bfe00a430631f44db85dd0beb2ec7a703e3ecc71e444e7de853d379885d58ff3d92f

Fecha de emisión	Fecha y hora de autorización	Prefijo	Tipo de operación
2021-11-11	2021-11-11 08:43:16	FYE	Estandar

Fecha de vencimiento	Medio de pago	Forma de Pago	Plazo
2021-12-11	Instrumento no definido	Crédito	30 Días

Orden de referencia
-

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento	Tipo de persona	Régimen fiscal	Tipo de responsabilidad
NIT - 899999034-1	Persona Jurídica	No responsable de IVA	R-99-PN (No aplica – Otros)

Departamento	Municipio	Dirección	Teléfono
Bogotá	Bogotá, D.c.	CALLE 57 N° 8-69	5461500

Correo
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	1,00	UNIDAD	$52.000,00	0%	0%		$52.000,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$52.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$52.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$52.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$52.000,00**

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE828

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: 7a819ff1e359dca2815a98537f555267f56803f4a3067694759dc7b9c6ebc6325c492c77ad6cd81d8a7562c32b09ba57

Fecha de emisión 2021-11-17	**Fecha y hora de autorización** 2021-11-17 16:46:21	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2021-12-17	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 30 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	1,00	UNIDAD	$32.000,00	0%	0%		$32.000,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$32.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$32.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$32.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$32.000,00**

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE852

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: 795795969ea5927262714335242091e29d75311fb94c06662c4d4c4a81bf90df2c2e2b6fbc8c212e653d3d580be7cf39

Fecha de emisión	Fecha y hora de autorización	Prefijo	Tipo de operación
2021-11-23	2021-11-23 17:54:25	FYE	Estandar
Fecha de vencimiento	**Medio de pago**	**Forma de Pago**	**Plazo**
2021-12-23	Instrumento no definido	Crédito	30 Días
Orden de referencia			
-			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento	Tipo de persona	Régimen fiscal	Tipo de responsabilidad
NIT - 899999034-1	Persona Jurídica	No responsable de IVA	R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento	**Municipio**	**Dirección**	**Teléfono**
Bogotá	Bogotá, D.c.	CALLE 57 N° 8-69	5461500
Correo			
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV870114.	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	1,00	UNIDAD	$20.000,00	0%	0%		$20.000,00
2	SV232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	2,00	UNIDAD	$35.000,00	0%	0%		$70.000,00
3	SV997301	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVINAL POR CUADRANTE	1,00	UNIDAD	$57.000,00	0%	0%		$57.000,00

Total Items: 3

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$147.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$147.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$147.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$147.000,00**

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE853

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: 84979b30a50d405c6a380a806bb178916145d72de79fdb39897c2f2b89f5b929fe5ef3969a16fdf91593dfffdce98aed

Fecha de emisión 2021-11-23	**Fecha y hora de autorización** 2021-11-23 18:01:25	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2021-12-23	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 30 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1,00	UNIDAD	$43.500,00	0%	0%		$43.500,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$43.500,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$43.500,00**
Subtotal más impuestos	=	**$43.500,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$43.500,00**

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE891

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: 98eb8236aad94b6471a6a81d79337f1a638917c6ec7558ab2f5afbb37b0de5b83abd7dfda9dc6dd6c44e1685d70f44b0

Fecha de emisión	Fecha y hora de autorización	Prefijo	Tipo de operación
2021-12-07	2021-12-07 09:44:45	FYE	Estandar
Fecha de vencimiento	**Medio de pago**	**Forma de Pago**	**Plazo**
2022-01-07	Instrumento no definido	Crédito	31 Días
Orden de referencia			
-			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento	Tipo de persona	Régimen fiscal	Tipo de responsabilidad
NIT - 899999034-1	Persona Jurídica	No responsable de IVA	R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento	**Municipio**	**Dirección**	**Teléfono**
Bogotá	Bogotá, D.c.	CALLE 57 N° 8-69	5461500
Correo			
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1,00	UNIDAD	$43.500,00	0%	0%		$43.500,00
2	SV890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	1,00	UNIDAD	$32.000,00	0%	0%		$32.000,00

Total Items: 2

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$75.500,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$75.500,00**
Subtotal más impuestos	=	**$75.500,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$75.500,00**

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE892

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: 4b6a4dc4d4ad8cf903834ea4a3e49c3db85586862fbd64ea55ccbd8c8ffac617c1e843b0cdd7234322d82c20b931797c

Fecha de emisión 2021-12-07	**Fecha y hora de autorización** 2021-12-07 09:48:01	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2022-01-07	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 31 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1,00	UNIDAD	$43.500,00	0%	0%		$43.500,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$43.500,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$43.500,00**
Subtotal más impuestos	=	**$43.500,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$43.500,00**

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE896

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: ccc925054b7629be2485245dbb2c44ce9383153b16ff0678e620986bad320e9191dcd4f8d6a1dc37ff55c362e9a39ceb

Fecha de emisión	Fecha y hora de autorización	Prefijo	Tipo de operación
2021-12-07	2021-12-07 16:30:52	FYE	Estandar
Fecha de vencimiento	**Medio de pago**	**Forma de Pago**	**Plazo**
2022-01-07	Instrumento no definido	Crédito	31 Días
Orden de referencia			
-			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento	Tipo de persona	Régimen fiscal	Tipo de responsabilidad
NIT - 899999034-1	Persona Jurídica	No responsable de IVA	R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento	**Municipio**	**Dirección**	**Teléfono**
Bogotá	Bogotá, D.c.	CALLE 57 N° 8-69	5461500
Correo			
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV997301	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVINAL POR CUADRANTE	4,00	UNIDAD	$57.000,00	0%	0%		$228.000,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$228.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$228.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$228.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$228.000,00**

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE897

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: f2d5188ae426cd0dd2c6bf5cfac155722bb037b1a671e0114bac6fe579b5b10bc6b0a77fa826adc7521fdc629b5e792c

Fecha de emisión 2021-12-07	**Fecha y hora de autorización** 2021-12-07 17:25:00	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2022-01-07	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 31 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1,00	UNIDAD	$43.500,00	0%	0%		$43.500,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$43.500,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$43.500,00**
Subtotal más impuestos	=	**$43.500,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$43.500,00**

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE901

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: 3bf7b852ca9b1b5767eb0cad028d5a0aa14d869275e6902e69e485f635708c94386944f7238df4e02ee55289f3286343

Fecha de emisión 2021-12-10	**Fecha y hora de autorización** 2021-12-10 16:41:37	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2022-01-10	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 31 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1,00	UNIDAD	$43.500,00	0%	0%		$43.500,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$43.500,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$43.500,00**
Subtotal más impuestos	=	**$43.500,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$43.500,00**

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE920

Odontoclínicas MR

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: 6b21f6fa67ba3c597daa7cf49b2fff436e8e96193cb15810d1c25e1c35d7502d902550a73fea5111322fbfc9ab056934

Fecha de emisión 2021-12-15	**Fecha y hora de autorización** 2021-12-15 13:51:37	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2022-01-15	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 31 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	1,00	UNIDAD	$52.000,00	0%	0%		$52.000,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$52.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$52.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$52.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$52.000,00**

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE921

Odontoclínicas MR

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: c4c03354fbb97ed2e0749b5e1d7a06a3e48cc5160d3e3c06ea52ffb58a47a3dbd530f60059f8167bf0a010a1a272d6da

Fecha de emisión 2021-12-15	**Fecha y hora de autorización** 2021-12-15 14:08:36	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2022-01-15	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 31 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1,00	UNIDAD	$52.000,00	0%	0%		$52.000,00

Total Items: 1

Observaciones
-

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado:desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$52.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$52.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$52.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$52.000,00**

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FYE922

Odontoclínicas MR

ODONTOCLINICAS MR SA

NIT 900240354-6
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8622
Municipio: Neiva (Huila)
Dirección: CALLE 12 4 16
Correo: subgeadministrativo@odontoclinicasmr.com
Teléfono: 3178491939

CUFE: 83dea03ba58dc92ab07c236ae60fa1ea5aaed8d0d89aadad0fdc1d03b6038bef5feef0e1448fba8473b418658d83f7de

Fecha de emisión 2021-12-15	**Fecha y hora de autorización** 2021-12-15 14:16:14	**Prefijo** FYE	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2022-01-15	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Crédito	**Plazo** 31 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Número de documento NIT - 899999034-1	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CALLE 57 N° 8-69	**Teléfono** 5461500
Correo siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1,00	UNIDAD	$35.000,00	0%	0%		$35.000,00
2	SV997301	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVINAL POR CUADRANTE	1,00	UNIDAD	$57.000,00	0%	0%		$57.000,00
3	SV890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	1,00	UNIDAD	$52.000,00	0%	0%		$52.000,00

Total Items: 3

Observaciones
-

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$144.000,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$144.000,00**
Subtotal más impuestos	=	**$144.000,00**
Total deducciones	=	**$0,00**
Total a pagar	=	**$144.000,00**

Número de autorización: 18764017490513
Rango Autorizado: desde FYE 608 hasta FYE 3000
Expedida: 2021-09-02 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2022-09-02