Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHldcabrer	LUZ DARY CABRERA FRANCO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2023-12-27-9:18 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8123 de fecha 2023-12-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	142823	**Fecha Registro:**	2023-12-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-000000 SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	1.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	813010553	**Razón Social:**	CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0385258561	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	26428956	**Nombre:**	Adriana Milena Gasca Cardoso	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR. . 5688928	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-12-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-15-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		1.000.000,00	0,00		
					Total:	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: CO1.PCCNTR. 5688928; "PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y DEMÁS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD ORAL REMITIDOS POR EL ODONTÓLOGO ASESOR DE LA ENTIDAD, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DEL SENA REGIO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-000000	SENA REGIONAL HUILA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-30	1.000.000,00	1.000.000,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por JACQUELINE MOLANO URRIAGO

JACQUELINE MOLANO URRIAGO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14845493357

(415)7707212489984(8020) 000001484549335 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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
CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U.GARZON

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON	SONRISAS SANAS GARZON - SS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Garzón 2 9 8

41. Dirección principal
CC PS R O OF 3 012

42. Correo electrónico sonrisassanagarzoneu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 1 9 3 2 8 0	6 0 8 8 3 3 0 8 4 8

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
8 6 2 2	2 0 0 2 1 0 1 5	8 6 1 0	2 0 2 1 0 7 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2022 - 08 - 08 / 17 : 19: 25

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

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

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14845493357

(415)7707212489984(8020) **000001484549335 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 1	9 9 9 9 9
73. Fecha	2 0 0 2 0 9 0 7	2 0 0 3 0 9 0 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 2 1 0 1 5	2 0 0 5 0 2 1 6
77. No. Matrícula mercantil	0 0 1 2 2 3 5 9	0 0 1 2 2 3 5 9
78. Departamento	4 1	4 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	2 0 0 2 1 0 1 5
81. Hasta	

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 Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	9 9	2 0 0 2 1 0 1 5		-
2	7 9	2 0 1 7 0 7 0 4		-
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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14845493357

(415)7707212489984(8020) **000001484549335 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 5 0 3 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 5 0 6 2 4 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CUELLAR	QUINTERO	SANDRA	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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: 14845493357

(415)7707212489984(8020) **000001484549335 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 1 3 0 1 0 5 5 3	3	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 3 1	5 5 0 6 2 4 6 0	0	COLOMBIA 1 6 9	CUELLAR	QUINTERO	SANDRA					2 0 0 2 1 0 1 5	
2													
3													
4													
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Sonrisas sanas
I.P.S. CLINICAS ODONTOLÓGICAS

Garzón, 16 Enero 2024

EL CONTADOR PÚBLICO DE LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON
NIT:813.010.553-3

CERTIFICA QUE:

LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON, se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales, dando cumplimiento a lo previsto en el artículo No.23 de la ley 1150 de 2007.

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO ARROYO MARLES
Contador Público TJT 21010 – T
C.C.19.258.205 de Bogotá

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
ARROYO MARLES

NUIP 19.258.205

Nombres
CARLOS FERNANDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.75

Sexo
M

Fecha de nacimiento
13 DIC 1956

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 1976 BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
08 FEB 2033

0145284 17

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0145284174150 01<<<<<<<<<<<
5612134M3302082COL19258205<<<3
ARROYO<MARLES<<CARLOS<FERNANDO

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



21010-T

CARLOS FERNANDO
ARROYO MARIESS
C.C. 19258205
RESOLUCION INSCRIPCION 1433 FECHA 23/06/1988
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO **28669**

FIRMA DEL TITULAR 74723

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 9 8 9 7 8 9 5 9 2 5 F 7 9 5 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 FERNANDO ARROYO MARLES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19258205 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 21010-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 30 días del mes de Noviembre de 2023 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 813010553	3	CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SANDRA CUELLAR QUINTERO	calle 6 n 10 32	GIGANTE-HUILA	3132729905	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	9461728506	9461728506	E	2023/12/14	2024/01/18	BANCO DE BOGOTA	35	$1,171,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	55062460	CUELLAR QUINTERO SANDRA	25-14	30	$2,320,000	$371,200	EPS005	30	$2,320,000	$92,800	CCF32	30	$2,320,000	$92,800	14-23	30	$2,320,000	$56,600	30	$0	$0
2	CC	1077855247	CUMBE QUINTERO NAYRA ALEJANDRA	25-14	25	$1,160,000	$185,600		0	$0	$0	CCF32	25	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$28,300	25	$0	$0
3	CC	1077877605	ZAMBRANO CARVAJAL YUDY CONSTANZA	25-14	24	$1,160,000	$185,600		0	$0	$0	CCF32	24	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$28,300	24	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					$4,640,000	$742,400			$2,320,000	$92,800			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$113,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$742,400	$24,400	$0	$766,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$742,400	$24,400	$0	$766,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$113,200	$3,800	$0	$117,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$113,200	$3,800	$0	$117,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$185,600	$6,100	$0	$191,700
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	3	$185,600	$6,100	$0	$191,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,800	$3,100	$0	$95,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$92,800	$3,100	$0	$95,900
TOTAL				3	$1,134,000	$37,400	$0	$1,171,400

2024/01/18 10:15 AM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 80033802    ****0827 7167
FTx18/01/24 10:12H.N0338 Garzon
202712 84 Aportes en linea
PLANILLA No.300009461728506
Identificacion813010553
VALOR PLANILLA:1,171,400.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:1,171,400.00
```

VALOR $ _____

21303392 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CLINICAS ODONTOLOGIAS SONRISAS SANAS E.U.GAR** identificado(a) con **número 813.010.553** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130385000200258561** aperturada el **22 de septiembre de 2021**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **385258561**
10 dígitos: **0385258561**
16 dígitos: **0385000200258561**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **19** de **diciembre** de **2023** a las **10:37**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

FACTURA ELECTRONICA
Nro. Doc.: SSFE 10,005
Fecha Emisión: 2023-12-29
Fecha validación: 2023-12-29 18:38:56-05:00
Fec. Vcto.: 29/12/2023

RESOLUCION DIAN No. 18764059887946 AUTORIZA DESDE EL SFEL Nr

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: CLINICAS ODONTOLOGICAS SONRISAS SANAS E.U. GARZON
NIT: 813010553 - 3
Actividad Económica: 4,526.00
Responsabilidad: Autorretenedor - No aplica - Otros
Dirección: Dirección: CC PS RO OF 3 012

Teléfonos: Tel: 8330848
Contacto: SANDRA CUELLAR QUINTERO
E-mail: sonrisassanagarzoneu@hotmail.com

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Cedula de ciudadania: 899999034
Dirección: CARRERA 5 NO.16-16 NEIVA - HUILA

E-mail: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	890403	1	WSD	CONSULTA CON ODONTOLOGO GENERAL	59,825	IVA 0.00	0.00	0.00	59,825
2	997301	4	WSD	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	79,449	IVA 0.00	0.00	0.00	317,796

Total Items 2

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA 0.00%	$ 377,621.00	0.00

Totales	
SUBTOTAL:	$ 377,621.00
TOTAL Base imponible:	$ 377,621.00
IVA	$ 0.00
TOTAL Descuento Global:	
TOTAL:	$ 377,621.00
TOTAL en letras: Trescientos Setenta y Siete Mil Seiscientos VeintiUno Pesos M/cte	
Redondeo Aplicado:	0.00

Datos del Usuario

Nombres y Apellidos	Documento Identidad

Información adicional

#$36-02-00-041-000000; 5688928; pjgomezr@sena.edu.co #$

Medios de Pago

Método de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
FORMA DE PAGO:CONSIGNACION $ 377,621.00									

CUFE: 120d4077829b37bb885cb91c3ae61c92641f3a1d2c4ea2e6c38cf0880d3929ec3443efa41ce51de395ab70cd3f517228