SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 365

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 17 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIAS	☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **GUILLERMO ANDRES CERON**

GUILLERMO CERON

CARNE No. 12979572-E

☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79923

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27.094.718

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0 LOPE 365

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 17 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

GUILLERMO ANDRES CERON

GUILLERMO CERON

CARNE No 12979572-E

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79923

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA | DIRECCION: cra 28A # 20 - 21 | CODIGO: 0 | TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27-094.718

NARIÑO

12979572-E



GUILLERMO ANDRES
CERON BELTRAN
R.C 1080054472
RH O+
Fecha de nacimiento 27/03/2009

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CI QUE MONDO

GUILLERMO MARCIAL CERON P.
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.080.054.472
CERON BELTRAN
APELLIDOS

GUILLERMO ANDRES
NOMBRES

Guillermo ceron
FIRMA





27-MAR-2009
FECHA DE EXPEDICIÓN

PASTO
LUGAR

27-MAR-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO

05-ABR-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 366

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 17 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO
- TTO. AMBULATORIO ☐
- TTO. ODONTOLOGICO ☐
- TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIAS ☐

CONSULTA T.O ☐
PARA E.P. ☐
FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL
CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU
- CONSULTORIO ☐
- CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **JUAN DAVID CERON**
GUILLERMO CERON

CARNE No. 12979572-D

☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79923

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 77.094.718

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0 LOPE 366

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 17 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO
- TTO. AMBULATORIO ☐
- TTO. ODONTOLOGICO ☐
- TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIAS ☐

CONSULTA T.O ☐
PARA E.P. ☐
FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL
CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU
- CONSULTORIO ☐
- CLINICA ☐

JUAN DAVID CERON
GUILLERMO CERON

CARNE No 12979572-D

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79923

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 77.094.718


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.138.525.307
CERON BELTRAN
JUAN DAVID
NARIÑO
12979572-D
JUAN DAVID
CERON BELTRAN
R.C 1138525307
RH O+
Fecha de nacimiento 27/03/2007
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
27-MAR-2007
PASTO
(NARIÑO)
27-MAR-2025
O+
M
GUILLERMO MARCIAL CERON P.
Nombre del Funcionario o Pensionado


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.138.525.307
CERON BELTRAN
JUAN DAVID
NARIÑO
12979572-D
JUAN DAVID
CERON BELTRAN
R.C 1138525307
RH O+
Fecha de nacimiento 27/03/2007
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
27-MAR-2007
PASTO
(NARIÑO)
27-MAR-2025
O+
M
GUILLERMO MARCIAL CERON P.
Nombre del Funcionario o Pensionado

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 18 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐		
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIAS ☐	PARA E.P. ☐		
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐		

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **CARMEN MAYA**

FERNANDO MORA

CARNE No. 5275559-A

☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79923

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Patricia Mayorga

C.C. No. 30710085

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0 LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 18 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

CARMEN MAYA

FERNANDO MORA

CARNE No 5275559-A

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79923

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21	0	7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Patricia Mayorga

C.C. No. 30718085

NARIÑO

6275669-A



CARMEN PATRICIA
MAYA GUERRERO
C.C 30.710.085
RH A+
Fecha de nacimiento 09/06/1956

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.085
MAYA GUERRERO

APELLIDOS
CARMEN PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



HECTOR FERNANDO MORA PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1956
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-NOV-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00067183-F-0030710085-20080907 0003106994A 1 6790000360

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 18 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

CALLE 20 NUMERO 24 37

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **GRACIELA MAYA**

FRANCISCO VILLOTA

CARNE No. 12966098-B

☐ ☐ ☐ ☐

0501015 TERCER PAGO DE ORTODONCIA $806,664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 806.664

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosario Maya

C.C. No. 27143035

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0 LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 18 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

CALLE 20 NUMERO 24 37

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

GRACIELA MAYA

FRANCISCO VILLOTA

CARNE No 12966098-B

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0501015 TERCER PAGO DE ORTODONCIA $806,664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 806.664

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21	0	7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Graciela Rosario Maya

C.C. No. 27143035





NARIÑO 12966098-B



GRACIELA ROSARIO
MAYA ARGOTE
C.C 27.143.035
RH AB
Fecha de nacimiento 01/10/1971

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 25 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **MARIA PANTOJA**

SEGUNDO BASTIDAS

CARNE No. 14439793-A

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79,923

0406005 EXODONCIA SIMPLE UNIRRADICULAR $60,499

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 16(M) 17(M) 26(V) $50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 17(P) 26(MP) $32,267

0408010 GINGIVECTOMIA Y GINGIVOPLASTIA POR CUADRANTE17/16/26$171,415

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 902.710

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Maria J Pantoja B

C.C. No. 30728947

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0 LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 25 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

MARIA PANTOJA

SEGUNDO BASTIDAS

CARNE No 14439793-A

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79,923

0406005 EXODONCIA SIMPLE UNIRRADICULAR $60,499

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 16(M) 17(M) 26(V) $50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 17(P) 26(MP) $32,267

0408010 GINGIVECTOMIA Y GINGIVOPLASTIA POR CUADRANTE17/16/26$171,415

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 902.710

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Maria J Pantoja B

C.C. No. 30728947

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.728.947
PANTOJA BASTIDAS

APELLIDOS
MARIA JOSEFINA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1965
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-MAR-1983 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00132453-F 0030728947-20081130 0007229992A 4

14439793-A

MARIA JOSEFINA
PANTOJA BASTIDAS
C.C 30.728.947
RH O+
Fecha de nacimiento 24/01/1965



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIA

SEGUNDO AMABLE BASTIDAS BARC
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Emilio Humberto Cerón Lasso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 20 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **JUAN DAVID CERON**

GUILLERMO CERON

CARNE No. 12.979.572

0408015 RASPADO Y ALISADO RADICULAR POR 3 CUADRANTE $161,332

0405045 PROFILAXIS Y FLUORIZACION $60,499

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 16(O) 17(O) 26(O) 27(O) $50,414

37(O) 36(O) 46(O) 47(O)

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 16(P) 26(P) 27(P) 37(VL) 36(L) 46(V) 47(VL) $32,267

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR, ALEXANDER LOPEZ

$ 1.238.210

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27.994.710

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0 LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 20 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

JUAN DAVID CERON

GUILLERMO CERON

CARNE No 12.979.572

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0408015 RASPADO Y ALISADO RADICULAR POR 3 CUADRANTE $161,332

0405045 PROFILAXIS Y FLUORIZACION $60,499

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 16(O) 17(O) 26(O) 27(O) $50,414

37(O) 36(O) 46(O) 47(O)

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 16(P) 26(P) 27(P) 37(VL) 36(L) 46(V) 47(VL) $32,267

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR, ALEXANDER LOPEZ

$ 1.238.210

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

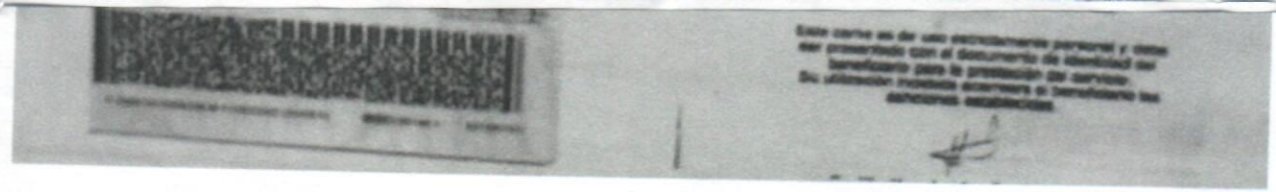
TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27.994.710




REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.138.525.307
CERON BELTRAN
JUAN DAVID
NARIÑO
1297957?-D
JUAN DAVID
CERON BELTRAN
R.C 1138525307
RH O+
SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
FASTO
27-MAR-2007
27-MAR-2023
O+
M
GUILLERMO MARCIAL CERON P.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 20 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **GUILLERMO CERON**

GUILLERMO CERON

CARNE No. 12.979.572

☐ ☐ ☐ ☐

0408015 RASPADO Y ALISADO RADICULAR POR 1 CUADRANTE $161,332

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 36(O) 46(O)$50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 36(VL) 46(V) $32,267

0406010 CIRUGIA DIENTES INCLUIDOS 18 28 38 48 $241,997

0501005 CUOTA INICIAL DE ORTODONCIA $806,664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 2.133.613

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

RECIBI

C.C. No. 27094710

COORDINADOR

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0 LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 20 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

GUILLERMO CERON

GUILLERMO CERON

CARNE No 12.979.572

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0408015 RASPADO Y ALISADO RADICULAR POR 1 CUADRANTE $161,332

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 36(O) 46(O)$50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 36(VL) 46(V) $32,267

0406010 CIRUGIA DIENTES INCLUIDOS 18 28 38 48 $241,997

0501005 CUOTA INICIAL DE ORTODONCIA $806,664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 2.133.613

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

RECIBI

C.C. No. 27094710

COORDINADOR



NARIÑO

12979572-E

GUILLERMO ANDRES
CERON BELTRAN
R.C 1080054472
RH O+

Fecha de nacimiento 27/03/2009

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

GUILLERMO MARCIAL CERON P.

Nombre del Funcionario o Pensionado

Esta carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.080.054.472
CERON BELTRAN
APELLIDOS

GUILLERMO ANDRES
NOMBRES

Guillermo ceron
FIRMA



27-MAR-2009
FECHA DE EXPEDICIÓN

PASTO
LUGAR

27-MAR-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO

09-ABR-2010 PASTO
FECHA Y LUGAR DE INSCRIPCIÓN

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 19 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIAS	☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): ALBA VERA

OMAR VILLAREAL

CARNE No. 12992995-A

☐ ☐ ☐ ☐

0408015 RASPADO Y ALISADO RADICULAR POR 4 CUADRANTE $161.332

0405045 PROFILAXIS Y FLUORIZACION $60.499

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79.923

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 785.750

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 30 74 5 14

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.745.145

VERA GONZALEZ
APELLIDOS

ALBA ROCIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1969
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1988 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-53156691-F-0030745145-20071016 03952 07209M 02 233174955

NARIÑO

12992995-A



ALBA ROCIO
VERA GONZALEZ
C.C 30.745.145
RH A+
Fecha de nacimient 11/12/1969

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

OMAR LIBARDO VILLARREAL

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lass

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 24 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P ☐ FAMILIAR DE P ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **CRISTIAN GUERRERO**

JORGE GUERRERO

CARNE No. 98.379.495

☐ ☐ ☐ ☐

0501015 TERCER PAGO DE ORTODONCIA $806664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 806.664

DEBE PRESENTARSE EL: DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

Visto

Mabel Sotto
59 827782

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 24 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): CRISTIAN GUERRERO

JORGE GUERRERO

CARNE No. 98.379.495

0501015 TERCER PAGO DE ORTODONCIA $806664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 806.664

DEBE PRESENTARSE EL: DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

TELEFONO 7377005

Visto

Mabel Sotto
59 827782



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO
APELLIDOS
CRISTIAN NICOLAS
NOMBRES

Cristian Guerrero S.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

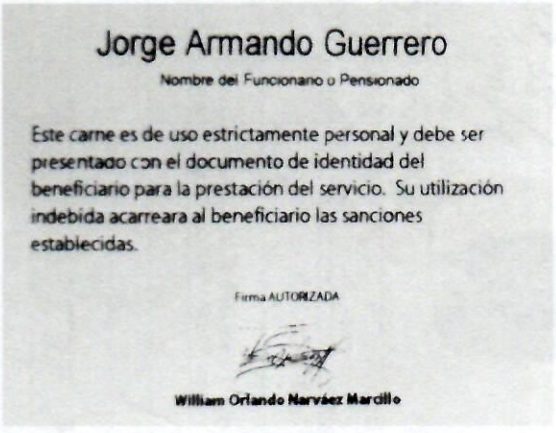


98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO

T.I. 1.081.056476
RH: O+
Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Jorge Armando Guerrero
Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

SENA — SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 405

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 27 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO AMBULATORIO ☐ | TTO ODONTOLOGICO ☐ | TTO HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ | EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ | PARA E.P ☐ | FAMILIAR DE P ☐

ORTHOESTETICA DENTAL
CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): NICOL ORTIZ
HERNAN ORTIZ

CARNE No. 98.391.875

☐ ☐ ☐ ☐

0501020 ULTIMO HONORARIO DE ORTODONCIA $967,996

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 967.996

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO:

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 98.391.875 Pasto (N)

SENA — SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 405.

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 27 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO AMBULATORIO ☐ | TTO ODONTOLOGICO ☐ | TTO HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ | EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ | PARA E.P ☐ | FAMILIAR DE P ☐

ORTHOESTETICA DENTAL
CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

NICOL ORTIZ
HERNAN ORTIZ

CARNE No 98.391.875

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0501020 ULTIMO HONORARIO DE ORTODONCIA $967,996

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 967.996

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 98.391.875 Pasto (N)

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.028.885.409**

ORTIZ JOJOA

APELLIDOS

NICOLE

NOMBRES

Nicole Ortiz

FIRMA

98.391.875-E



NICOLE
ORTIZ JOJOA

T.I. 1.028.885.409

RH: O+

Fecha de Nacimiento 28/11/2007

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-2007**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-NOV-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

15-DIC-2014 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2300100-00668192-F-1028885409-20150216 0042936954A 1 6633195210

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No.
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 24 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO
- TTO. AMBULATORIO ☐
- TTO. ODONTOLOGICO ☐
- TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIAS ☐

CONSULTA T.O ☐
PARA E.P. ☐
FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL
CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD
PARTICULAR

TELEFONO
3206253129

FAVOR ATENDER POR
NUESTRA CUENTA EN SU
- CONSULTORIO ☐
- CLINICA ☐

AL SEÑOR (a) :
CARMEN MAYA
FERNANDO MORA

CARNE No.
5275559-A

☐ ☐ ☐ ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA17(P)42(V) 43(V)28(V)33(V)$50,414 253.070

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL28(D) 33(MDL) $32,267 129.068

0404010 ENDO.UNIRRADICULAR (INCLUYE RX) $241,997

0408015 RASPADO Y ALISADO RADICULAR POR 2 CUADRANTE $161,332 322.664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A:
DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 945.799

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION
cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO
7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Patricia Muñoz G.
C.C. No.
30710085

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 396 0D
LOPE

REGIONAL NARIÑO
0

CODIGO DEL EMPLEADO
0

DIA 24 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO
- TTO. AMBULATORIO ☐
- TTO. ODONTOLOGICO ☐
- TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIAS ☐

CONSULTA T.O ☐
PARA E.P. ☐
FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL
CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD
PARTICULAR

TELEFONO
3206253129

FAVOR ATENDER POR
NUESTRA CUENTA EN SU
- CONSULTORIO ☐
- CLINICA ☐

CARMEN MAYA
FERNANDO MORA

CARNE No
5275559-A

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA17(P)42(V) 43(V)28(V)33(V)$50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL28(D) 33(MDL) $32,267

0404010 ENDO.UNIRRADICULAR (INCLUYE RX) $241,997

0408015 RASPADO Y ALISADO RADICULAR POR 2 CUADRANTE $161,332

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A:
DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 945.799

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION
cra 28A # 20 - 21

CODIGO
0

TELEFONO
7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Patricia Muñoz G.
C.C. No.
30710085

NARIÑO

5275559-A



CARMEN PATRICIA
MAYA GUERRERO
C.C 30.710.085
RH A+
Fecha de nacimiento 09/06/1956

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.085
MAYA GUERRERO

APELLIDOS
CARMEN PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



HECTOR FERNANDO MORA PÈREZ
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1956
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-NOV-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00067183-F-0030710085-20080907 0003106994A 1 6790000360

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE — SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 402

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 24 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO AMBULATORIO ☐ | TTO ODONTOLOGICO ☐ | TTO HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ | EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ | PARA E.P. ☐ | FAMILIAR DE P ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): JESUS ALEJANDRO ARELLANO

CARNE No: 98378805-B

GERMAN ARELLANO

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 16(V) 36(V) 46(V) $50,414

0405045 PROFILAXIS Y FLUORIZACION $60,499

0501005 CUOTA INICIAL DE ORTODONCIA $806,664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 1.018.405

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO:

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Jesus Arellano

CC. No. 1085.285.976

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE — SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 402 0

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 24 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO AMBULATORIO ☐ | TTO ODONTOLOGICO ☐ | TTO HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ | EMERGENCIAS ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

JESUS ALEJANDRO ARELLANO

GERMAN ARELLANO

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 16(V) 36(V) 46(V) $50,414

0405045 PROFILAXIS Y FLUORIZACION $60,499

0501005 CUOTA INICIAL DE ORTODONCIA $806,664

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 1.018.405

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Jesus Arellano

CC No 1085.285.976

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1.085.285.976
ARELLANO ROSERO

JESUS ALEJANDRO



24-ENE-2009
PASTO
(NARIÑO)
24-ENE-2027 B+ M
23-AGO-2016 PASTO

NARIÑO

98378805-B



JESUS ALEJANDRO
ARELLANO ROSERO
R.C 1085285976
RH B+
Fecha de nacimiento 24/01/2009

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GERMAN DARIO ARELLANO CORDOBA

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

CO ASISTENCIAL

ATENCION

No.

LOPE

L EMPLEADO

DIA 24 MES 06 AÑO 2024

UGIAS ☐
RGENCIAS ☐

CONSULTA T.O ☐
PARA E.P ☐
FAMILIAR DE P. ☐

ESPECIALIDAD
PARTICULAR

TELEFONO
3206253129

NSULTORIO ☐
CLINICA ☐

CARNE No
98378805-B

☐ ☐ ☐ ☐

8 28 38 48 $241997

S POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA
SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL

$ 967.988

IN 21 | CODIGO | TELEFONO 7377005

COORDINADOR

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
ORDEN DE ATENCION

No. 419 0
LOPE

REGIONAL NARIÑO
0

CODIGO DEL EMPLEADO
0

DIA 24 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO
TTO. AMBULATORIO ☐
TTO. ODONTOLOGICO ☐
TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIAS ☐

CONSULTA T.O ☐
PARA E.P ☐
FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL
CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD
PARTICULAR

TELEFONO
3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU
CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

JESUS ALEJANDRO ARELLANO
GERMAN ARELLANO

CARNE No
1

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0406010 CIRUGIA DIENTES INCLUIDOS 18 28 38 48 $241997

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A:
DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 967.988

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION
cra 28A # 20 - 21

CODIGO
0

TELEFONO
7377005

VoBo

COORDINADOR

Pete: Jesús Arellano cc 1085.285.976

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.085.285.976
ARELLANO ROSERO
APELLIDOS
JESUS ALEJANDRO
NOMBRES

Jesus Alejandro Arellano Rosero
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-2009
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-ENE-2027 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
23-AGO-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NARIÑO

98378805-B



JESUS ALEJANDRO
ARELLANO ROSERO
R.C 1085285976
RH B+
Fecha de nacimiento 24/01/2009

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

GERMAN DARIO ARELLANO CORDOBA

Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 25 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): **MARIA PANTOJA**

SEGUNDO BASTIDAS

CARNE No. 14439793-A

0407025 PROTESIS DENTOMUCOSO O COMBINADA SUP$ 604,995

0405045 PROFILAXIS Y FLUORIZACION $60,499

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 16(O) 17(O) 26(O) $50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 16(DV) 17(V) 26(D) $32,267

0407060 INCRUSTACION EN METAL $330,731

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 1.276.535

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Maria L Pantoja B

C.C. No. 30728947

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0 LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 25 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

MARIA PANTOJA

SEGUNDO BASTIDAS

CARNE No 14439793-A

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

0407025 PROTESIS DENTOMUCOSO O COMBINADA SUP$ 604,995

0405045 PROFILAXIS Y FLUORIZACION $60,499

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 16(O) 17(O) 26(O) $50,414 154242

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 16(DV) 17(V) 26(D) $32,267 129068

0407060 INCRUSTACION EN METAL $330,731

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 1.276.535

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21	0	7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Maria L Pantoja B

C.C. No. 30728947

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.728.947
PANTOJA BASTIDAS

APELLIDOS
MARIA JOSEFINA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1965
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO

30-MAR-1983 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00139459-F 0030728947-20081130 0007228952A 4 8610000371

14439793-A

MARIA JOSEFINA
PANTOJA BASTIDAS
C.C 30.728.947
RH O+
Fecha de nacimiento 24/01/1965



SEGUNDO AMABLE BASTIDAS BARC
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas

Emilio Humberto Ceròn Lasso

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 408

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 26 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD PARTICULAR

TELEFONO 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a): JUAN DAVID CERON

GUILLERMOC ERON

CARNE No. 12.979.572

☐ ☐ ☐ ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 17(D) 46(L) $50,414

0403035 OBTURACION SUPERFICIE IONOMERO 37 17 47 $47,391

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 243.001

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27.094.718

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 408 0

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 26 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐ | CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐ | CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL

CALLE 20 NUMERO 24 37

ESPECIALIDAD PARTICULAR

TELEFONO 3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

JUAN DAVID CERON

GUILLERMOC ERON

CARNE No 12.979.572

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 17(D) 46(L) $50,414

0403035 OBTURACION SUPERFICIE IONOMERO 37 17 47 $47,391

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 243.001

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

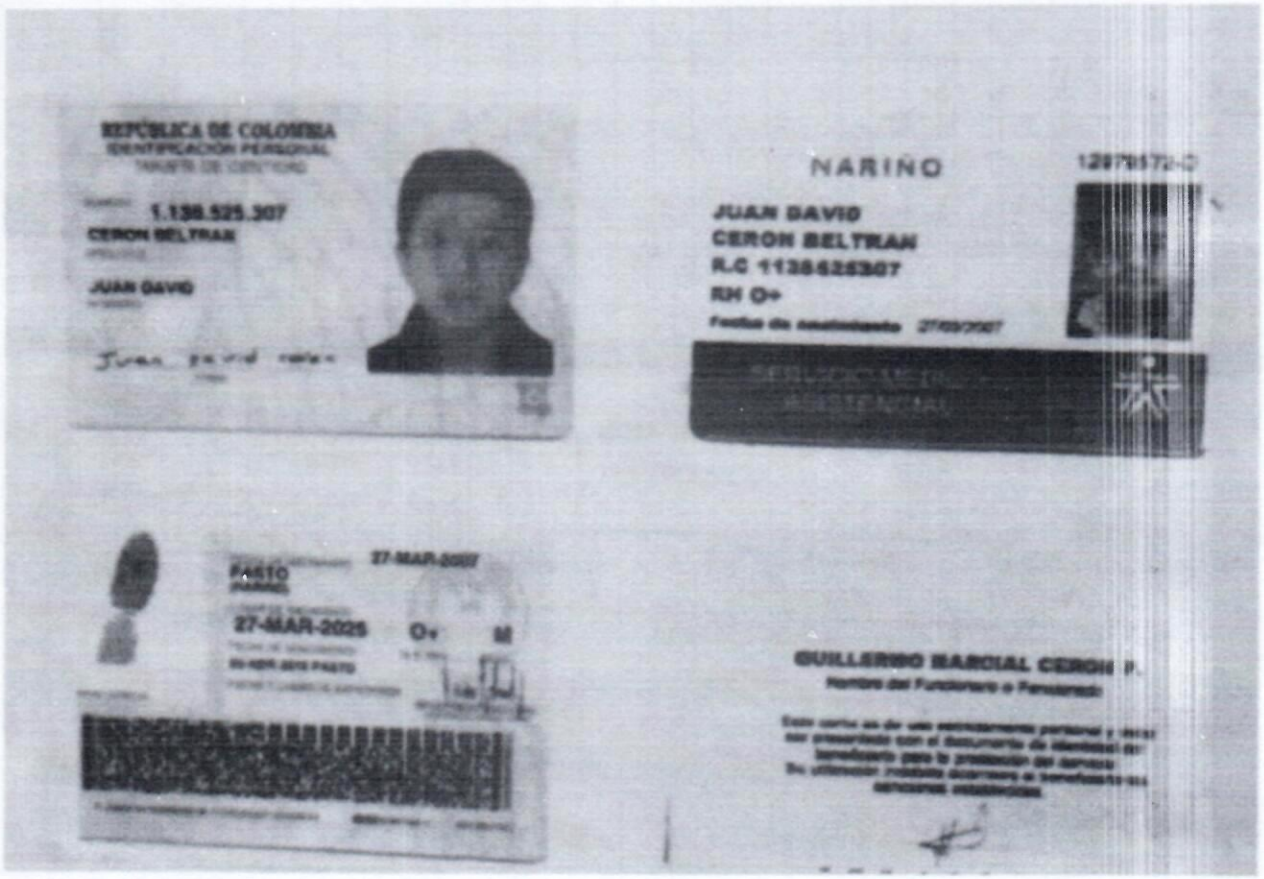
TELEFONO 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27.094.718


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.136.525.307
CERON BELTRAN
JUAN DAVID
NARIÑO
JUAN DAVID
CERON BELTRAN
R.C 1136525307
RH O+
PASTO
27-MAR-2025
O+
M
GUILLERMO MARCIAL CERON P.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.136.525.307
CERON BELTRAN
JUAN DAVID
NARIÑO
JUAN DAVID
CERON BELTRAN
R.C 1136525307
RH O+
PASTO
27-MAR-2025
O+
M
GUILLERMO MARCIAL CERON P.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 17 MES 06 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO	☐	CIRUGIAS	☐	CONSULTA T.O ☐
	TTO. ODONTOLOGICO	☐	EMERGENCIAS	☐	PARA E.P. ☐
	TTO. HOSPITALARIO	☐			FAMILIAR DE P. ☐

ORTHOESTETICA DENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 NUMERO 24 37	PARTICULAR	3206253129

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a) :	CARNE No.
ALEJANDRA ORTIZ	98391875-D
HERNAN ORTIZ	☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $79923

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A:	$ 79.923
DR. ALEXANDER LOPEZ	

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 98.391.875 Pasto(N)



98.391.875-D

ALEJANDRA
ORTIZ MORENO

T.I. 1.000.149.616

RH: O+

Fecha de Nacimiento 09/11/2002

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Hernan Ezequiel Ortiz

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Mardllo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.000.149.616**
ORTIZ MORENO

APELLIDOS
ALEJANDRA

NOMBRES

Alejandra Ortiz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-2002**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

06-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01197753-F-1000149616-20210107 0073024319A 1 8501263902