DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ORTHOESTETICA DENTAL
CLINICA ODONTOLOGICA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7b6a1d34e853830d29afe71d38d03185033da73746c11f9a4ad9a4670e5473d7e165ff26544bccca0512c3a083fecd3c

Número de Factura: E-495
Fecha de Emisión: 01/10/2024
Fecha de Vencimiento: 31/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
Nombre Comercial: CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
Nit del Emisor: 900696285
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8622
País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403
Teléfono / Móvil: 7334748
Correo: orthoesteticadental@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999034
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: Calle 22 No. 11E - 05 Vía oriente
Teléfono / Móvil: 7304656
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	002	FACTURA POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS ESPECIALIZADOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA REGIONAL NARIÑO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024	94	1,00	$ 251.338,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 251.338,00

Notas Finales

#$36-02-00-052-000000;CO1.PCCNTR.6403883;sviteri@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
01/10/2024 10:11:34
Documento validado por la DIAN:
01/10/2024 10:11:35
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		251.338,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		251.338,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		251.338,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 251.338,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764058678232 Rango desde: 397 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-10-25

SENA — SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No LOPE 891 0

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	30	08	2024

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

	ESPECIALIDAD	TELEFONO
ORTHOESTETICA DENTAL CALLE 20 NUMERO 24 37	PARTICULAR	3206253129

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

	CARNE No
PAULA MARCILLO	79718661-D
WILLIAM MARCILLO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

0408010 GINGIVECTOMIA Y GINGIVOPLASTIA POR CUADRANTE 16 $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

$ 171.415

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

VoBo

COORDINADOR

RECIBI: Paula del Pilar Marcillo

C.C. No. 59814240

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.080.041.212**
MARCILLO BENAVIDES
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES

Paula Marcillo
FIRMA



NARIÑO

79718661-D

PAULA ANDREA
MARCILLO BENAVIDES
T.I 1080041212
RH O+
Fecha de nacimiento 04/06/2004



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-2004**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUN-2022
FECHA DE VENCIMIENTO
17-ENE-2018 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G.S RH
F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00097405-F-1080041212-20180317 0080132929A 1 8804750662

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 905

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 12 MES 09 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)
ANDRES REINA
HERNAN REINA

CARNE No. 1088890781-D

☐ ☐ ☐ ☐

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

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI YESENIA ACOSTA

C.C. No. 1085 283 253

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 905 0

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 12 MES 09 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 ☐

ANDRES REINA
HERNAN REINA

CARNE No. 1088890781-D

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

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

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI YESENIA ACOSTA

C.C. No. 1085 283 253

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.080.061.870**

REINA ACOSTA

APELLIDOS

ANDRES FERNANDO

NOMBRES

Andres Reina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAR-2013**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-MAR-2031 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

18-JUN-2020 CUMBAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2303700-01156066-M-1080061870-20200901 0071626631G 1 53530521

REGIONAL NARIÑO

Andres Fernando
Reina Acosta

DOCUMENTO N°
1.080.061.870
Tipo de Sangre: O+

Servicio Medico
Asistencial



29 03 2013
Fecha de Nacimiento

Servicio Nacional de Aprendizaje