DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ORTHOESTETICA DENTAL
CLINICA ODONTOLOGICA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4f6c3eb6d0adf3564014e99b81c687467fc83423d87e9f566acf445970a5ce85c768fcc88b21fad1930a0ca1db0f0e3d

Número de Factura: E-500
Fecha de Emisión: 01/11/2024
Fecha de Vencimiento: 01/12/2024
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 31 DE OCTUBREDE 2024	94	1,00	$ 6.694.330,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.694.330,00

Notas Finales

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

Datos Totales



Documento generado el:
01/11/2024 16:20:53
Documento validado por la DIAN:
01/11/2024 16:20:53
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			6.694.330,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			6.694.330,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			6.694.330,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	6.694.330,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764082408747 Rango desde: 500 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-10-29

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1312

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
		10	10	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.
GRACIELA MAYA	12966098-A
FRANCISCO VILLOTA	

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	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Graciela R Maya

C.C. No. 27143035

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1312 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	10	10	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
GRACIELA MAYA	12966098-A
FRANCISCO VILLOTA	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	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21	0	7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Graciela R Maya

C.C. No. 27143035

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.143.035
MAYA ARGOTE
APELLIDOS
GRACIELA ROSARIO
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO
31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2300100-00155754-F-0027143035-20090507 0011294090A 1 6820019735

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 1313

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 10 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL
EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

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

AL SEÑOR (a): ANDRES REINA

CARNE No: 1088890781-D

HERNAN REINA

☐ ☐ ☐ ☐

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 RESULTADO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 79.923

DEBE PRESENTARSE EL Dia / MES / AÑO HORA

DIRECCION: Cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VOBO

COORDINACION

RECIBO YESENIA ACOSTA Z.

C.C. No 1085283253

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **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+



29 03 2013
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1316

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
		11	10	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.
VALERI REINA	1088590781-E
HERNAN REINA	☐ ☐ ☐ ☐

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:	$ 79.923
DR. ALEXANDER LOPEZ	

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

VoBo

COORDINADOR

RECIBI YESENIA ACOSTA

C.C. No. 1085 283 253



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1316 0

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	11	10	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
VALERI REINA	1088590781-E
HERNAN REINA	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:	$ 79.923
DR. ALEXANDER LOPEZ	

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

VoBo

COORDINADOR

RECIBI YESENIA ACOSTA

C.C. No. 1085 283 253



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.080.069.836

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60096148

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [L 1 W]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: NOTARIA 1 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REINA	ACOSTA

Nombre(s): VALERY ALEJANDRA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes AGO Día 10	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15191793-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ACOSTA ZAPATA YESENIA ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.085.283.253	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: REINA MITIS HERNAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.088.590.781	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: REINA MITIS HERNAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.088.590.781	Andres Reina

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2019 Mes AGO 14	DRA. MABEL MARTINEZ VARGAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

t 60096148

1.080.590.781-E

REGIONAL NARIÑO

Valeri Alejandra
Reina Acosta



DOCUMENTO N°
1.080.069.836
Tipo de Sangre: O+

10/08/2019
Fecha de Nacimiento

Servicio Medico
Asistencial

Servicio Nacional de Aprendizaje

SERVICIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ORDEN DE ATENCION

No LOPE 1409

REGIONAL NARIÑO

FECHA: DIA 10 MES 10 AÑO 2024

TIPO DE SERVICIO: [ ] AMBULATORIO [ ] ODONTOLOGICO [ ] HOSPITALARIO — [ ] CIRUGIA [ ] EMERGENCIAS — [ ] CONSULTA [ ] PARA [ ] FAMILIAR DE

ORTHOESTETICA DENTAL
EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3205253'29

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU: CONSULTORIO [ ] CLINICA [ ]

AL SEÑOR (A): CRISTIAN GUERRERO
JOSE GUERRERO

CARNE No: 98379495-D

0501020 ULTIMO HONORARIO DE ORTODONCIA $967.996

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE POR SERVICIOS EXTRAS POR HOSPITALARIO TELEFONO COMEDOR CAMA CAMA ACOMPAÑANTE ETC DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA.

REMITE EL MEDICO (A): DR ALEXANDER LOPEZ

$ 967 996

DEBE PRESENTARSE EL: DIA MES AÑO HORA

DIRECCION: Cra 25A # 20 - 21

CONSULTORIO

TELEFONO: 7377005

VISTO

FIRMA

FIRMA

C.C. No 59'827 782

Funcionario
Beneficiario
Carnet

Jorge Guerrero
Cristian Guerrero Soto
98379495-D

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 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
INDICE DERECHO





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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1351

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 11 MES 10 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

☐ ☐ ☐ ☐

0601030 PLACA DE HAWLEY CON O SIN ADITAMENTO SUP E INF $262,164

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

$ 524.328

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No LOPE 1351 0

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 11 MES 10 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 ☐ OTRO ☐

0601030 PLACA DE HAWLEY CON O SIN ADITAMENTO SUP E INF $262,164

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

$ 524.328

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

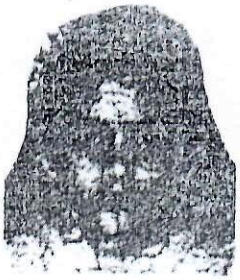
VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 98.391.875 Pasto.

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

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-2007
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-NOV-2025 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
15-DIC-2014 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2300100-00088192-F-1028885409-20150210 0042936954A 1 8833195210

SENA — SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No LOPE 1392

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 17 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL

EDIFICIO TOTO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3127399839

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

EL SEÑOR A: GUILLERMO CERON

GUILLERMO CERON

CARNE No 12.979.572

☐ ☐ ☐ ☐

0501010 SEGUNDO PAGO DE ORTODONCIA $645.330

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 RESULTDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 645.330

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

VoBo

COORDINADOR

RECIB

CC No 27-094718

SENA — SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No LOPE 1392

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 17 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL

EDIFICIO TOTO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3127399839

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

GUILLERMO CERON

GUILLERMO CERON

CARNE No 12.979.572

0501010 SEGUNDO PAGO DE ORTODONCIA $645.330

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

$ 645.330

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

VoBo

COORDINADOR

RECIB

CC No 27-094718

Powered by CamScanner

NARIÑO

12970572-E



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

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



PASTO
NARIÑO

27-MAR-2027 O+ M

01-ABR-2016 PASTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1410

LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 17 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL

EDIFICIO TOTO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3127399839

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

AL SEÑOR (a): GRACIELA MAYA

FRANCISCO VILLOTA

CARNE No. 12966098-B

☐ ☐ ☐ ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 12(D) 21(D) 22(M) 23(V) $50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 12(VP) 21(VP) 22(VPD) 23(MP) $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

$ 492.059

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO:

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Graciela R Maya

CC No 27143035

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No 1410

LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 17 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL

EDIFICIO TOTO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3127399839

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

GRACIELA MAYA

FRANCISCO VILLOTA

CARNE No 12966098-B

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 12(D) 21(D) 22(M) 23(V) $50.414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 12(VP) 21(VP) 22(VPD) 23(MP) $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

$ 492.059

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Graciela R Maya

CC No 27143035

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.143.035
MAYA ARGOTE
APELLIDOS
GRACIELA ROSARIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO
31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00155754-F-0027143035-20090507 0011294090A 1 6820019735

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 1272

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 23 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL
EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

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

AL SEÑOR (a)
ALEJANDRA ORTIZ
HERNAN ORTIZ

CARNE No
98391875-D

☐ ☐ ☐ ☐

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

$ 806.664

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

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

98.391.875 Pasto(N)

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No LOPE 1272

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 23 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL
EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3206253129

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

ALEJANDRA ORTIZ
HERNAN ORTIZ

CARNE No 98391875-D

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

$ 806.664

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

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

98.391.875 Pasto(N)

Powered by CamScanner



98.391.875-D

ALEJANDRA
ORTIZ MORENO

T.I. 1.000.149.616

RH: O+

Fecha de Nacimiento 09/11/2002

SENA

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 Marcillo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 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

INDICE DERECHO

P-1500150-01197753-F-1000149616-20210107 0073024319A 1 8501283902

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1470

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 28 MES 10 AÑO 2024

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

ORTOESTETICA DENTAL

EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD PARTICULAR

TELEFONO

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

AL SEÑOR (a) JESUS ARELLANO

GERMAN ARELLANO

CARNE No 98378805-B

☐ ☐ ☐ ☐

0501010 SEGUNDO PAGO DE ORTODONCIA $645.330

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 RESULTADO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 645.330

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Jesus Alejandro Arellano

CC No 1.085.285.976

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1470

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 28 MES 10 AÑO 2024

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

ORTOESTETICA DENTAL

EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD PARTICULAR

TELEFONO

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

JESUS ARELLANO

GERMAN ARELLANO

CARNE No 98378805-B

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐

0501010 SEGUNDO PAGO DE ORTODONCIA $645.330

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 RESULTADO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 645.330

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

TELEFONO 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Jesus Alejandro Arellano

CC No 1085285976

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.085.285.976
ARELLANO ROSERO
APELLIDOS

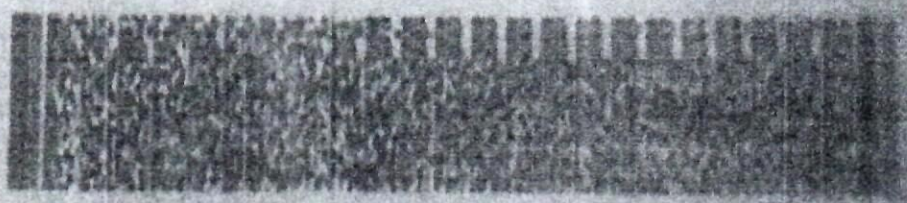
JESUS ALEJANDRO
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-2000
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
24-ENE-2027 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO
23-AGO-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



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. 1408

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
		18	10	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
EDIFICIO TORO VILLOTA	PARTICULAR	3127399839

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a)	CARNE No.
GABRIEL MARCILLO	79718661-E
WILLIAM MARCILLO	☐ ☐ ☐ ☐

0406015 EXODONCIA METODO ABIERTO 38 48 $201,663

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	$ 403.326

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

VoBo

COORDINADOR

RECIBI WILLIAM MARCILLO

C.C. No. 79718661

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1408 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	18	10	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
EDIFICIO TORO VILLOTA	PARTICULAR	3127399839

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a)	CARNE No
GABRIEL MARCILLO	79718661-E
WILLIAM MARCILLO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

0406015 EXODONCIA METODO ABIERTO 38 48 $201,663

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	$ 403.326

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

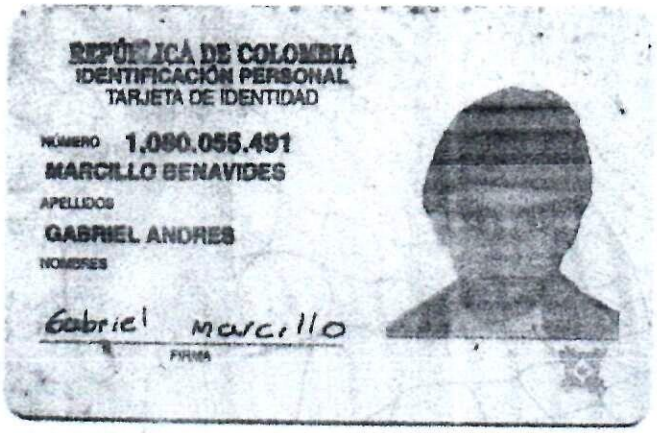
VoBo

COORDINADOR

RECIBI WILLIAM MARCILLO

C.C. No. 79718661

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.080.055.491
MARCILLO BENAVIDES
APELLIDOS
GABRIEL ANDRES
NOMBRES

Gabriel Marcillo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-2009
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-SEP-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
19-DIC-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



NARIÑO

79718681-E

GABRIEL ANDRES
MARCILLO BENAVIDES
R.C 1080055491
RH O+
Fecha de nacimiento 08/09/2009

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1471

LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 23 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL

EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO

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

EL SEÑOR (a): PAULA MARCILLO

WILLIAM MARCILLO

CARNE No 79718661-E

☐ ☐ ☐ ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 15(O) $50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 15(DP) $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

$ 114.948

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI WILLIAM MARCILLO

C.C. No 79918661

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1471

LOPE

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 23 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL

EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO

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

PAULA MARCILLO

WILLIAM MARCILLO

CARNE No 79718661-E

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPERFICIE RESINA 15(O) $50,414

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL 15(DP) $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

$ 114.948

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI WILLIAM MARCILLO

C.C. No 79918661

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.080.041.212
MARCILLO BENAVIDES
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES

Paula Andrea MarcilloB
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-2004
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-JUN-2022 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-2300100-01304732-F-1080041212-20220624 0079642179A 1 8504667072

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1411

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 16 MES 10 AÑO 2024

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

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIAS ☐

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

ORTHOESTETICA DENTAL
EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3127399839

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

AL SEÑOR (a): MARGOTH NOEMY DIAZ

JUAN CARLOS ARTEAGA

CARNE No. 98393542-A

☐ ☐ ☐ ☐

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	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21		7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 98393542

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1411 0

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 16 MES 10 AÑO 2024

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

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIAS ☐

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

ORTHOESTETICA DENTAL
EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3127399839

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

MARGOTH NOEMY DIAZ

JUAN CARLOS ARTEAGA

CARNE No 98393542-A

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	CODIGO	TELEFONO
	cra 28A # 20 - 21	0	7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 98393542

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.077.477
DIAZ De ARTEAGA
APELLIDOS
MARGOTH NOHEMY
NOMBRES



FIRMA

NARIÑO

98393542-A



MARGOTH NOHEMY
DÌAZ De ARTEAGA
C.C 27.077.477
RH O+
Fecha de nacimiento 08/05/1947

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1947
CUMBITARA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-ABR-1971 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2500100-00158813-F-0027077477-20090608 0012281375A 1 6810005895

JUAN CARLOS ARTEGA DÌAZ
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 1396

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 18 MES 10 AÑO 2024

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

ORTHOESTETICA DENTAL
EDIFICIO TORO VILLOTA

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3127399839

FAVOR ATENDER POR: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

NUESTRA CUENTA EN SU

AL SEÑOR(a): SOFIA GRACIELA CHAMORRO

HECTOR TARAPUEZ

CARNE No. 8294187-A

0407035 CORONA COMPLETA METAL PORCELANA 24 $ 705.829

0407050 TEMPORALIZACION 24 $ 100.832

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECILISTA DIENTE 11 $79.923

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

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 886.584

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA

DIRECCION: Cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Graciela de Tarapuez

C.C.No. 32.429644

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 1396 0

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 18 MES 10 AÑO 2024

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

ALEXANDER LOPEZ
CRR 28A N 20 21 LAS CUADRAS

ESPECIALIDAD: PARTICULAR

TELEFONO: 3127399839

FAVOR ATENDER POR: CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

NUESTRA CUENTA EN SU

SOFIA GRACIELA CHAMORRO

HECTOR TARAPUEZ

CARNE No. 8294187-A

0407035 CORONA COMPLETA METAL PORCELANA 24 $ 705.829

0407050 TEMPORALIZACION 24 $ 100.832

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECILISTA DIENTE 11 $79.923

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

REMITIR EL RESULATDO A: DR. ALEXANDER LOPEZ

$ 886.584

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA

DIRECCION: Cra 28A # 20 - 21

CODIGO 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

COORDINADOR

RECIBI Graciela de Tarapuez

C.C.No. 32.429644

Powered by CamScanner

NARIÑO

8294187-A



SOFIA GRACIELA
CHAMORRO De TARAPUES
C.C 32.429.647
RH O+
Fecha de nacimiento 13 MAY 1948

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.429.647**
CHAMORRO De TARAPUES
APELLIDOS
SOFIA GRACIELA
NOMBRES

FIRMA



HECTOR IGNACIO TARAPUEZ G.
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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1948**
PUPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-SEP-1969 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126027-F-0032429647-20081108 **0005**570745A 1 6790003503