San Juan de Pasto, 5 de noviembre de 2024 52-1-2024-003669

Doctor
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Director encargado
Regional Nariño SENA
San Juan de Pasto

Asunto: Factura N. E-500 del 1 al 31 de octubre de 2024

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro o factura número E-500 según contrato de prestación de servicios N. CO1.PCCNTR.6403883 del (17) diecisiete de junio de 2024 por concepto de prestación de servicios de especialistas en odontología para los beneficiarios del servicio médico asistencial SENA-REGIONAL NARIÑO; correspondiente al periodo del primero (1) a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2024.

Agradezco su atención.

CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
Nit: 900696285-3



CLAUDIA YANETH PEÑA MARTINEZ
Representante legal
C.C. 37.555.635 de Bucaramanga (Santander)
orthoesteticadental@yahoo.com

Powered by CamScanner

RAZÓN SOCIAL :	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900696285
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-11-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-22
FECHA DE PAGO:	2024-11-01
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31454062
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31454062
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 104.000
Subtotal Salud		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 104.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
Subtotal Pensión		2	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 416.000
14-29	830008686	LA EQUIDAD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.200	$ 27.200
Subtotal ARL		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.200	$ 27.200
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 104.000
Subtotal CCF		1	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 104.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 651.200	$ 651.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/12/2024

San Juan de Pasto, 5 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO
SENA REGIONAL –NARIÑO DEBE A:
CLINICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
NIT. 900696285-3
CALLE 20 N. 24-37 CONS. 403
TELEFONO: 3206253129

Por concepto de órdenes de atención enviadas por el Doctor **ALEXANDER LOPEZ,** Odontólogo asesor del **SENA – Regional Nariño.**

OCTUBRE 2024

AFILIADO	PACIENTE	N° DE ORDEN	CONCEPTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
FRANCISCO VILLOTA	GRACIELA MAYA	1312	Último honorario de ortodoncia	1	$967.996	$967.996
HERNAN REINA	ANDRES REINA	1313	Consulta con odontólogo especialista	1	$79.923	$79.923
HERNAN REINA	VALERI REINA	1316	Consulta con odontólogo especialista	1	$79.923	$79.923
JOSE GUERRERO	CRISTIAN GUERERO	1409	Último honorario de ortodoncia	1	$967.996	$967.996
HERNAN ORTIZ	NICOL ORTIZ	1351	Placa de hawley con o sin aditamento superior e inferior	2	$262.164	$524.328
GUILLERMO CERON	GUILLERMO CERON	1392	Segundo pago de ortodoncia	1	$645.330	$645.330
FRANCISCO VILLOTA	GRACIELA MAYA	1410	Obturación de 1 superficie en resina de 12 (D), 21(D), 22(M), 23(V)	4	$50.414	$201.656
FRANCISCO VILLOTA	GRACIELA MAYA	1410	Superficie adicional de 12(VP), 21(VP), 22(VPD), 23(MP)	9	$32.267	$290.403
HERNAN ORTIZ	ALEJANDRA ORTIZ	1272	Cuota inicial de ortodoncia	1	$806.664	$806.664
GERMAN ARELLANO	JESUS ALEJANDRO ARELLANO	1470	Segundo pago de ortodoncia	1	$645.330	$645.330
WILLIAM MARCILLO	GABRIEL MARCILLO	1408	Exodoncia método abierto para el 38 y 48	2	$201.663	$403.326
WILLIAM MARCILLO	PAULA MARCILLO	1471	Obturación de 1 superficie en resina de 15(O)	1	$50.414	$50.414
WILLIAM MARCILLO	PAULA MARCILLO	1471	Superficie adicional de 15(DP)	2	$32.267	$64.534
JUAN CARLOS ARTEAGA	MARGOTH NOEMY DIAZ	1411	Consulta con odontólogo especialista	1	$79.923	$79.923
HECTOR TARAPUEZ	GRACIELA CHAMORRO	1396	Corona completa metal porcelana	1	$705.829	$705.829
HECTOR TARAPUEZ	GRACIELA CHAMORRO	1396	Temporalización	1	$100.832	$100.832
HECTOR TARAPUEZ	GRACIELA CHAMORRO	1396	Consulta con Odontólogo especialista diente 11	1	$79.923	$79.923
TOTAL A PAGAR						**$6.694.330**

Atentamente,



CLAUDIA YANETH PEÑA MARTINEZ
Gerente
CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14860817071

(415)7707212489984(8020) 000001486081707 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 6 2 8 5	3	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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
CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403

42. Correo electrónico orthoesteticadental@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 3 3 4 7 4 8	3 2 0 6 2 5 3 1 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 1 4 0 1 2 9							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	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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 - 09 - 07 / 06 : 28: 44

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: 14860817071

(415)7707212489984(8020) **000001486081707 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 6 2 8 5	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 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 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 4 0 1 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 1 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 5 2 3 5 2	
78. Departamento	5 2	
79. Ciudad/Municipio	2 6	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 0 1 1 5
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14860817071

(415)7707212489984(8020) **000001486081707 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 6 2 8 5	3	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 1 3 0

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEÑA	MARTINEZ	CLAUDIA	YANETH

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