Popayán, 05 de noviembre de 2024.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – REGIONAL CAUCA
E. S. D.
Ciudad

Reciban un cordial saludo de IPS Previred Clínica Especializada,

Mediante este documento, la Clínica Odontológica Previred entrega el Informe del Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.6258601 que está bajo su responsabilidad.

Anexos:

- Certificación de exoneración de aportes.
- Certificación de pago de seguridad y aportes.
- Facturación.
- Consolidado de facturación.
- Relación de Servicios.
- Facturación de agosto 2024 – servicios prestados en junio.
- Facturación de agosto 2024 – servicios prestados en julio.
- Facturación de agosto 2024 – servicios prestados en agosto.
- Facturación de agosto 2024 – servicios prestados en septiembre.
- Facturación de agosto 2024 – servicios prestados en noviembre.
- Formato GTH-F-009.

Cabe aclarar que la facturación se encuentra con sus respectivos soportes por paciente atendido.

De ante mano agradecemos su atención prestada y pronta respuesta al asunto en mención.

Atentamente,

ANA ELIZABETH ORDOÑEZ MUÑOZ.
C.C. 1.061.699.904 de Popayán – Cauca.
Representante Legal.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958677392

(415)7707212489984(8020) 000001495867739 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 8 7 9 5	8	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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
IPS PREVIRED CLINICA ESPECIALIZADA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 14 N 28 BRR EL RECUERDO

42. Correo electrónico clinicapopayan@previred.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 0 7 7 6 3 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 2	2 0 1 3 0 2 1 9	8 6 9 9	2 0 1 3 0 2 1 9			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	2

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	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 23 / 19 : 05: 26

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 ORDOÑEZ MUÑOZ ANA ELIZABETH

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN EXONERACION DE APORTES

Yo, **ANA ELIZABETH ORDOÑEZ MUÑOZ,** identificada con el número de ciudadanía 1.061.699.904 de Popayán, en calidad de Representante Legal de la **IPS PREVIRED CLINICA ESPECIALIZADA SAS**, identificada con NIT **900598795-8**, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, doy constancia que la empresa **SE ACOGE A LA LEY 1607 DE 2017** en la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictamina otras disposiciones, para la **EXONERACIÓN DE APORTES**, según el articulo 25 de la mencionada LEY:

"**ARTÍCULO 25. EXONERACIÓN DE APORTES.** *A partir del momento en que el Gobierno Nacional implemente el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) , y en todo caso antes del 1o de julio de 2013, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso…"

Según lo anterior, como persona jurídica, el pago realizado en el presente mes por concepto de aportes de sistemas integrado de seguridad social, el valor es de veintitrés millones seiscientos treinta y un mil pesos m/cte. ($23.631.000)

Atentamente,



_____

ANA ELIZABETH ORDOÑEZ MUÑOZ

C.C. 1.061.699.904 de Popayán

Representante Legal

IPS PREVIRED CLINICA ESPECIALIZADA SAS

NIT 900598795-8

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Popayán, noviembre 14 de 2024

Yo **ANA ELIZABETH ORDOÑEZ MUÑOZ** con cédula de ciudadanía número **1.061.699.904**, actuando como **REPRESENTANTELEGAL** de la **IPS PREVIRED CLINICA ESPECIALIZADA SAS,** certifico que de acuerdo con la auditoria efectuada y la verificación al pago efectuado por esta Ips por concepto de aportes de sus empleados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Parafiscales certifico que **IPS PREVIRED CLINICA ESPECIALIZADA SAS** ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses del año 2024, con el pago de tales aportes.



_____

ANA ELIZABETH ORDOÑEZ MUÑOZ
C.C. 1.061.699.904
REPRESENTANTE LEGAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900598795	8	IPS PREVIRED CLINICA ESPECIALIZADA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL 360	Carrera 7 # 14n 28	POPAYAN-CAUCA	8373201	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	999991846	9475940750	E	2024/10/23	2024/10/23	BANCOLOMBIA	0	$23,631,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: IPS CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL 360 (56 Afiliados)																						$93,594,646	$14,976,100			$94,894,646	$3,907,200			$91,694,646	$3,668,700			$93,594,646		$1,079,000		$0	$0		$23,631,000

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

Planilla Resumen

| | | |

Planilla Resumen

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900598795	8	IPS PREVIRED CLINICA ESPECIALIZADA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL 360	Carrera 7 # 14n 28	POPAYAN-CAUCA	8373201	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	999991846	9475940750	E	2024/10/23	2024/10/23	BANCOLOMBIA	0	$23,631,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				55	$14,976,100	$0	$0	$14,976,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$240,000	$0	$0	$240,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$2,016,000	$0	$0	$2,016,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	42	$11,349,600	$0	$0	$11,349,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,370,500	$0	$0	$1,370,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				55	$1,079,000	$0	$0	$1,079,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	55	$1,079,000	$0	$0	$1,079,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				55	$3,668,700	$0	$0	$3,668,700
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	55	$3,668,700	$0	$0	$3,668,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				56	$3,907,200	$0	$0	$3,907,200
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	3	$272,000	$0	$0	$272,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	4	$196,900	$0	$0	$196,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$120,000	$0	$0	$120,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	4	$182,000	$0	$0	$182,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$60,000	$0	$0	$60,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	18	$1,177,400	$0	$0	$1,177,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	24	$1,846,900	$0	$0	$1,846,900
TOTAL				**56**	**$23,631,000**	**$0**	**$0**	**$23,631,000**

chavyor
Clínica Especializada

Previred
CLINICA ODONTOLÓGICA

CONSOLIDADO DE FACTURAS CONTRATO No CO1.PCCNTR.6258601			
FACTURA	IDENTIFICACIÓN	PACIENTE	VALOR
FOD-840	34.552.870	CARLOSAMA PALTA ALEIDA	$ 86.000
FOD-841	38.997.854	ORTIZ MOLINA MARIA ORFILIA	$ 1.200.000
FOD-842	1.061.791.400	CAICEDO NAVIA EMILY DANIELA	$ 500.000
FOD-844	34.552.870	CARLOSAMA PALTA ALEIDA	$ 530.000
FOD-845	1.061.791.400	CAICEDO NAVIA EMILY DANIELA	$ 93.000
FOD-848	20.351.433	SANCHEZ CASALLAS FLOR ESPERANZA	$ 520.000
FOD-851	1.029.603.766	SANTACRUZ ERAZO EMMANUEL	$ 70.000
FOD-854	41.689.976	CARDONA CASTAÑO MARTHA CECILIA	$ 86.000
FOD-855	34.559.414	CRUZ BURBANO MARIA AYDE	$ 560.000
FOD-856	1.059.248.083	TORRES PAZ KAROL LUZIANA	$ 50.000
FOD-857	1.059.248.083	TORRES PAZ KAROL LUZIANA	$ 50.000
FOD-858	1.059.248.083	TORRES PAZ KAROL LUZIANA	$ 50.000
FOD-859	1.059.248.083	TORRES PAZ KAROL LUZIANA	$ 50.000
FOD-937	31.376.455	VARGAS DE BOLAÑOS RITA ESPERANZA	$ 450.000
FOD-938	31.376.455	VARGAS DE BOLAÑOS RITA ESPERANZA	$ 285.000
FOD-944	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	$ 722.000
FOD-945	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	$ 585.000
FOD-946	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	$ 112.000
FOD-970	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	$ 90.000
FOD-971	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	$ 520.000
TOTAL			$ 6.609.000

NOVIEMBRE	$	172.000
SEPTIEMBRE	$	1.270.000
OCTUBRE	$	2.920.000
JUNIO	$	93.000
AGOSTO	$	2.154.000

CONSOLIDADO DE LA CUENTA		
VALOR DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.6258601 - 2024	$	30.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	30.000.000
FACTURACION OCTUBRE | JUNIO	$	93.000
FACTURACION OCTUBRE | AGOSTO	$	2.154.000
FACTURACION OCTUBRE | OCTUBRE	$	2.920.000
FACTURACION OCTUBRE | SEPTIEMBRE	$	1.270.000
FACTURACION OCTUBRE | NOVIEMBRE	$	172.000
TOTAL FACTURADO	**$**	**6.609.000**
FACTURACION PAGO N°1	**$**	**6.731.000**
FACTURACION PAGO N°2	**$**	**3.102.000**
FACTURACION PAGO N°3	**$**	**5.363.000**
SALDO	**$**	**8.195.000**
% DE EJECUCION	**27,32%**	

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 840

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 2c5d74372f282f665a269732de8dfb3201387bc86729ef5b60177a0c3b704e1f803ae6978a352dc6af823806029dfe50

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T15:21:13.745Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 10:20:59

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=2c5d74372f282f665a269732de8dfb3201387bc86729ef5b60177a0c3b704e1f803ae6978a352dc6af823806029dfe50

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ |CARLOSAMA PALTA ALEIDA CC 34552870|ATENCION 02 NOV.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890218 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 841

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 362ddc7b49fcd97b37d688135143349d559ba7b9cb6841ce7f30c2105a8f3686f5eac440eefddaa6a8bd06729e495dcf

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T15:27:32.867Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 10:27:27

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=362ddc7b49fcd97b37d688135143349d559ba7b9cb6841ce7f30c2105a8f3686f5eac440eefddaa6a8bd06729e495dcf

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección: CALLE 4 2 80	
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ |ORTIZ MOLINA MARIA ORFILI CC 38997854|ATENCION 25 SEP.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234402	INSERCION ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234402 Via: -	UND	2	600,000	1,200,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: UN MILLóN DOSCIENTOS MIL PESOS M/L

Subtotal	1,200,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**1,200,000**
Saldo	1,200,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 842

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 9747bfb7ee25fc6373344034103d4b8f1360c2174611523d93199b4819faebe52ec534ebf3de20a6a7f183342c46c1d3

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T15:57:20.553Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 10:55:50

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=9747bfb7ee25fc6373344034103d4b8f1360c2174611523d93199b4819faebe52ec534ebf3de20a6a7f183342c46c1d3

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ |CAICEDO NAVIA EMILY DANIELA CC 1061791400|ATENCION 10 oct.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	247101	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	10	50,000	500,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: QUINIENTOS MIL PESOS M/L

Subtotal	500,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**500,000**
Saldo	500,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 844

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 6d59d7f4e08ebd2a7583e4325f4944a1c9bda90434bfe5b14900c0c3d7929018f289b300a3c7f0060ee336036e943288

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T16:08:21.892Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 11:07:57

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=6d59d7f4e08ebd2a7583e4325f4944a1c9bda90434bfe5b14900c0c3d7929018f289b300a3c7f0060ee336036e943288

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | CARLOSAMA PALTA ALEIDA CC 34552870|ATENCION 24 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234405	PROTESIS DENTOMUCOSOPORTADA MAS DE 5 DIENTES Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	530,000	530,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/L

Subtotal	530,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**530,000**
Saldo	530,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 845

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: d910bbb2b4827aa1450f46b45afdba255cdcafea46b04f77571a52b2dafb6c92cda901bef7c5833cdc4fc5b50956e3d4

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T16:14:17.221Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 11:14:13

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=d910bbb2b4827aa1450f46b45afdba255cdcafea46b04f77571a52b2dafb6c92cda901bef7c5833cdc4fc5b50956e3d4

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | CAICEDO NAVIA EMILY DANIELA CC 1061791400 | ATENCION 21 JUN.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	UND	1	23,000	23,000
002	000001	FOTOS INTRAORALES Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	70,000	70,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/L

Subtotal	93,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**93,000**
Saldo	93,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 847

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 37750b2c5a8121bf6b0e805da0208f011fae643422d0b0bb2e071e862455a8e117e2cdf61d762ab29907eea6ee6f042a

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T16:25:17.173Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 11:25:06

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=37750b2c5a8121bf6b0e805da0208f011fae643422d0b0bb2e071e862455a8e117e2cdf61d762ab29907eea6ee6f042a

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | VARGAS DE BOLAÑOS RITA ESPERANZA CC 31376455| ATENCION 29 AGO.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234107	RETIRO PROTESIS FIJA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	7	95,000	665,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

Subtotal	665,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**665,000**
Saldo	665,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 848

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 9c4f0934adbaea44393591b8c088d53d8f5de2611cc8da5891ea402733be9721d466dbb38d4f3a31c7089f5922fee949

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T16:45:34.516Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 11:45:29

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=9c4f0934adbaea44393591b8c088d53d8f5de2611cc8da5891ea402733be9721d466dbb38d4f3a31c7089f5922fee949

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | SANCHEZ CASALLAS FLOR ESPERANZA CC 20351433 |ATENCION 02 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234105	INSERCION O APLICACION DE CORONA (METAL PORCELANA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	520,000	520,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L

Subtotal	520,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**520,000**
Saldo	520,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 851

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: ce92222de4d37f481b250e9e3594587901ec5a0c7ad876a8e6b4057e503d30e02dde5aa36d280af58f0fafdccb26a88a

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T19:13:07.342Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 14:13:03

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=ce92222de4d37f481b250e9e3594587901ec5a0c7ad876a8e6b4057e503d30e02dde5aa36d280af58f0fafdccb26a88a

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ |SANTACRUZ ERAZO EMMANUEL CC 1029603766|ATENCION 12 SEP.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	232102	SUPERFICIE ADICIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	25,000	25,000
002	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 232102 Via: -	UND	1	45,000	45,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: SETENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	70,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**70,000**
Saldo	70,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 852

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 27e48e9224310a2957572ae6655752f8d98632a09fd95fb7d003e94175d14d6ff0a85887500f9f7ae4ab862b168fc1b8

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T19:19:43.523Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 14:19:39

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=27e48e9224310a2957572ae6655752f8d98632a09fd95fb7d003e94175d14d6ff0a85887500f9f7ae4ab862b168fc1b8

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | CASAS PATIÑO GLORIA BEATRIZ CC 34557562|ATENCION 16 SEP.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890224 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 854

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 5d516adfaf91b99ae100ad2eea7eaf966d2aaec73a163d36514406e26448c6e9cd74df9b1634b3fb9b6911315a245e61

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T19:27:35.001Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 14:27:30

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=5d516adfaf91b99ae100ad2eea7eaf966d2aaec73a163d36514406e26448c6e9cd74df9b1634b3fb9b6911315a245e61

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | CARDONA CASTAÑO MARTHA CECILIA CC 41689976 |ATENCION 01 NOV.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890218 Via: -	UND	1	86,000	86,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L

Subtotal	86,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**86,000**
Saldo	86,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 855

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: b5cc6323a65ac40762737e378c7d4c8c16257c27438c18387762d4135cad6c365d2308debe7f39436613d301f71dfe8d

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T19:35:24.961Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 14:35:16

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=b5cc6323a65ac40762737e378c7d4c8c16257c27438c18387762d4135cad6c365d2308debe7f39436613d301f71dfe8d

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección: CALLE 4 2 80	
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | CRUZ BURBANO MARIA AYDE CC 34559414|ATENCION 30 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 240300 Via: -	UND	4	140,000	560,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	560,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**560,000**
Saldo	560,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 856

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 48b7e7c1a00b9aa05db75b9cfac21809d6a5eaf1d92aecd7cdfbf790c94cea8d608577922537e87de6e482ac88946136

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T19:39:26.906Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 14:39:22

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=48b7e7c1a00b9aa05db75b9cfac21809d6a5eaf1d92aecd7cdfbf790c94cea8d608577922537e87de6e482ac88946136

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | TORRES PAZ KAROL LUZIANA CC 1059248083|ATENCION 10 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	247101	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	50,000	50,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CINCUENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	50,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**50,000**
Saldo	50,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 857

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 9ed68bb33ba8831743a79fb9808a9d22dccc7e3edcd9c4526d84a998da0d0ba3fd489356a3151d6ca29ad2ea527842e5

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T19:45:59.305Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 14:45:50

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=9ed68bb33ba8831743a79fb9808a9d22dccc7e3edcd9c4526d84a998da0d0ba3fd489356a3151d6ca29ad2ea527842e5

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | TORRES PAZ KAROL LUZIANA CC 1059248083|ATENCION 02 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	247101	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	50,000	50,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CINCUENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	50,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**50,000**
Saldo	50,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 858

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: cfdd641b4f5b9fbb537a7819f7e157461e46a3f9a953e3cb5ec8c4263855f987c32d8d6f65e46bc6b1f648f59281e7f4

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T19:50:00.783Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 14:49:45

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=cfdd641b4f5b9fbb537a7819f7e157461e46a3f9a953e3cb5ec8c4263855f987c32d8d6f65e46bc6b1f648f59281e7f4

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | TORRES PAZ KAROL LUZIANA CC 1059248083 | ATENCION 18 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	247101	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	50,000	50,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CINCUENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	50,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**50,000**
Saldo	50,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 859

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: cbc635c23538695ea18799ec768b79ef251317d0a806782574b295efa5991277467a1be1540e7fe957df31e7394f2454

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-06T19:53:41.400Z Fecha y hora de generación: 2024-11-06 14:53:36

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=cbc635c23538695ea18799ec768b79ef251317d0a806782574b295efa5991277467a1be1540e7fe957df31e7394f2454

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-06	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-06
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección: CALLE 4 2 80	
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | TORRES PAZ KAROL LUZIANA CC 1059248083 | ATENCION 21 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	247101	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	50,000	50,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CINCUENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	50,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**50,000**
Saldo	50,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 937

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 8e97a4dabde35ea35c1ce91c8ad4c46c3f953ab0ca0a7fb59ae23f7a93f647312c1eadc96ed08b85699adf527197fa77

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-14T13:53:07.752Z Fecha y hora de generación: 2024-11-14 08:52:41

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=8e97a4dabde35ea35c1ce91c8ad4c46c3f953ab0ca0a7fb59ae23f7a93f647312c1eadc96ed08b85699adf527197fa77

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-14	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-14
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | VARGAS DE BOLAÑOS RITA ESPERANZA CC 31376455| ATENCION 29 AGO.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234106	CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	UND	5	90,000	450,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	450,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**450,000**
Saldo	450,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 938

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 52f575f5cae51b5d5e0266b13163e3c00ee0c4aadbcb17db5aba98dc310c5a6f67fba496638778ab0c2189ee924c4177

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-14T14:00:56.045Z Fecha y hora de generación: 2024-11-14 09:00:11

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=52f575f5cae51b5d5e0266b13163e3c00ee0c4aadbcb17db5aba98dc310c5a6f67fba496638778ab0c2189ee924c4177

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-14	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-14
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | VARGAS DE BOLAÑOS RITA ESPERANZA CC 31376455| ATENCION 29 AGO.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234107	RETIRO PROTESIS FIJA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	3	95,000	285,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

Subtotal	285,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**285,000**
Saldo	285,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 944

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 16ad0c2e4d16556f057aa396fe8c80c7c84ad4fa2ce435e59a397be7e8615f0b1b8a22eb4801e91900727987392c6a51

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-14T15:04:23.504Z Fecha y hora de generación: 2024-11-14 10:04:06

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=16ad0c2e4d16556f057aa396fe8c80c7c84ad4fa2ce435e59a397be7e8615f0b1b8a22eb4801e91900727987392c6a51

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-14	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-14
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | GARCIA DE CAHVES ISLENIA CC 25268124| ATENCION 27 AGO.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234106	CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	UND	1	90,000	90,000
002	234205	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234205 Via: -	UND	1	112,000	112,000
003	234105	CORONA (METAL PORCELANA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	520,000	520,000

Total Registros 3
Forma pago: CREDITO

En letras son: SETECIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/L

Subtotal	722,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**722,000**
Saldo	722,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 945

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: f79002de5ad97511f576e28bd00e921eb0132c767353111a4fb03eeec0199d39a3a39b8954ba37a1efbce2032dbfdd39

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-14T15:08:06.665Z Fecha y hora de generación: 2024-11-14 10:08:01

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=f79002de5ad97511f576e28bd00e921eb0132c767353111a4fb03eeec0199d39a3a39b8954ba37a1efbce2032dbfdd39

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-14	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-14
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | GARCIA DE CAHVES ISLENIA CC 25268124| ATENCION 03 AGO.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	237303	RETRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 2373031 Via: -	UND	1	490,000	490,000
002	234107	RETIRO PROTESIS FIJA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	95,000	95,000

Total Registros 2
Forma pago: CREDITO

En letras son: QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

Subtotal	585,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**585,000**
Saldo	585,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 946

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: cfac3bba88cf45ff2dffcd47fd50ad1821e9324f6647e41312c395710ea0b987d53bfd6d51beee2ad1e273e81e60cad9

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-14T15:14:09.156Z Fecha y hora de generación: 2024-11-14 10:13:47

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=cfac3bba88cf45ff2dffcd47fd50ad1821e9324f6647e41312c395710ea0b987d53bfd6d51beee2ad1e273e81e60cad9

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-14	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-14
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | GARCIA DE CAHVES ISLENIA CC 25268124| ATENCION 13 AGO.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234205	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234205 Via: -	UND	1	112,000	112,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: CIENTO DOCE MIL PESOS M/L

Subtotal	112,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**112,000**
Saldo	112,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 970

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: 7fe215ea82810c57b3c5a869ba5f89a568ff2810ec675ee740468e5c385bd4ddd4d041d1381b13ed7c01322c84a1a66a

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-15T21:22:27.015Z Fecha y hora de generación: 2024-11-15 16:22:20

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=7fe215ea82810c57b3c5a869ba5f89a568ff2810ec675ee740468e5c385bd4ddd4d041d1381b13ed7c01322c84a1a66a

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-15	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-15
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | GARCIA DE CHAVEZ ISLENIA CC 25268124| ATENCION 09 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234106	CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	UND	1	90,000	90,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: NOVENTA MIL PESOS M/L

Subtotal	90,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**90,000**
Saldo	90,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS

Nit: 900598795-8
Dirección CR 7 14 N 28 EL RECUERDO
Teléfonos 3136557000 PBX: 3103159127 Correo: clinicapopayan@previred.com.co
POPAYAN
Cód Prestador: 190010870301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FOD - 971

Actividad Económica Principal: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA
CIIU: 8622

Resolución de AUTORIZACIÓN numeración de facturación No. 18764072598270 del 2024-06-08 Prefijo: FOD desde el No. 1 hasta el No. 3000 vigente desde 2024-06-08 hasta 2026-06-08 (24 meses)
Certificado digital vigente hasta: **2026-06-08**

CUFE: f0ca04bb139cc3441d4f5d48dc038364c06c12373d4921f10dc4696bd3e91df89ccd95e3b82d34f863ffffbf47a1010e

Fecha y hora de validación DIAN:2024-11-15T21:27:13.719Z Fecha y hora de generación: 2024-11-15 16:27:04

Url Dian: https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/searchqr?documentKey=f0ca04bb139cc3441d4f5d48dc038364c06c12373d4921f10dc4696bd3e91df89ccd95e3b82d34f863ffffbf47a1010e

RESPONSABLE DE IVA

Fecha Emisión:	2024-11-15	Forma de Pago:	CREDITO	Fecha Vencimiento:	2024-12-15
Documento:	899999034-1	Nombre/Razón Social:	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**		
Teléfono:	8243752	Ciudad:	POPAYAN	Dirección:	CALLE 4 2 80
Observaciones:	#$36-02-00-019-000000;6258601;yatorres@sena.edu.co#$ | GARCIA DE CHAVEZ ISLENIA CC 25268124| ATENCION 10 OCT.2024				

#	Código	Detalle	U/M	Cant	Vr Und	Vr Total
001	234105	CORONA (METAL PORCELANA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	UND	1	520,000	520,000

Total Registros 1
Forma pago: CREDITO

En letras son: QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L

Subtotal	520,000
Descuentos	0
IVA 19%	0
TOTAL	**520,000**
Saldo	520,000

---------- ----------

Recibido **Elaboró JONIER DANILO MURILLO CAMAYO**

Esta Factura Electrónica es impresa por computador por IPS PREVIRED CLÍNICA ESPECIALIZADA SAS, generada en Software Propio de VISOF DDI SOFTWARE SAS NIT.900.422.650-3 Ibagué (Tol).

Esta Factura se asimila a una letra de cambio para todos sus efectos, según el Art 774 del código del comercio

	Versión: 02
	Código: GTH-F-009

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato Relación de Servicios Prestados - SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	34.552.870	CARLOSAMA PALTA ALEIDA	1	2 de noviembre de 2024	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890218 Via: -	$ 86.000
2	38.997.854	ORTIZ MOLINA MARIA ORFILIA	2	25 de septiembre de 2024	INSERCION ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234402 Via: -	$ 1.200.000
3	1.061.791.400	CAICEDO NAVIA EMILY DANIELA	3	10 de octubre de 2024	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 500.000
4	34.552.870	CARLOSAMA PALTA ALEIDA	4	24 de octubre de 2024	PROTESIS DENTOMUCOSOPORTADA MAS DE 5 DIENTES Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 530.000
5	1.061.791.400	CAICEDO NAVIA EMILY DANIELA	5	21 de junio de 2024	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 870114 Via:	$ 23.000
6	1.061.791.400	CAICEDO NAVIA EMILY DANIELA	6	21 de junio de 2024	FOTOS INTRAORALES Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 70.000
7	20.351.433	SANCHEZ CASALLAS FLOR ESPERANZA	7	2 de octubre de 2024	INSERCION O APLICACION DE CORONA (METAL PORCELANA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 520.000
8	1.029.603.766	SANTACRUZ ERAZO EMMANUEL	8	12 de septiembre de 2024	SUPERFICIE ADICIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 25.000
9	1.029.603.766	SANTACRUZ ERAZO EMMANUEL	9	12 de septiembre de 2024	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 232102 Via: -	$ 45.000
10	41.689.976	CARDONA CASTAÑO MARTHA CECILIA	10	1 de noviembre de 2024	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 890218 Via: -	$ 86.000
11	34.559.414	CRUZ BURBANO MARIA AYDE	11	30 de octubre de 2024	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 240300 Via: -	$ 560.000
12	1.059.248.083	TORRES PAZ KAROL LUZIANA	12	10 de octubre de 2024	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 50.000
13	1.059.248.083	TORRES PAZ KAROL LUZIANA	13	2 de octubre de 2024	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 50.000
14	1.059.248.083	TORRES PAZ KAROL LUZIANA	14	18 de octubre de 2024	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 50.000
15	1.059.248.083	TORRES PAZ KAROL LUZIANA	15	21 de octubre de 2024	CONTROL APARATOLOGIA ORTOPEDIA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 50.000
16	31.376.455	VARGAS DE BOLAÑOS RITA ESPERANZA	16	29 de agosto de 2024	CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	$ 450.000
17	31.376.455	VARGAS DE BOLAÑOS RITA ESPERANZA	17	29 de agosto de 2024	RETIRO PROTESIS FIJA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 285.000
18	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	18	27 de agosto de 2024	CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	$ 90.000
19	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	19	27 de agosto de 2024	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234205 Via: -	$ 112.000
20	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	20	27 de agosto de 2024	CORONA (METAL PORCELANA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 520.000
21	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	21	3 de agosto de 2024	RETRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 2373031 Via: -	$ 490.000
22	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	22	3 de agosto de 2024	RETIRO PROTESIS FIJA Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 95.000
23	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	23	13 de agosto de 2024	INSERCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234205 Via: -	$ 112.000
24	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	24	9 de octubre de 2024	CORONA PROVISIONAL Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: 234106 Via: -	$ 90.000
25	25.268.124	GARCIA DE CHAVES ISLENIA	25	10 de octubre de 2024	CORONA (METAL PORCELANA) Principio: Concentración: Forma: Und: UND ATC: Via: -	$ 520.000
					VALOR TOTAL	**$ 6.609.000**