CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL S.A.S.

FACTURA DE VENTA

FV No. 4353

NIT. 900696285-3 RÉGIMEN COMÚN

Res. DIAN 18762010167914 - 2018/09/10 Autoriza FV No. 3500 al FV No. 5500

FECHA	DIA	MES	AÑO
	10	08	2020

RECIBIDO DE: SENA

NIT. ó C.C. 899999034-1

DIRECCIÓN: Calle 22 N. 11 E-05 Vía Oriente

TEL.: 7304656

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
	Por concepto de Prestación de Servicios Odontológicos Especializados a los Beneficiarios del servicio Médico Asistencial SENA Regional Nariño correspondiente al periodo del primero (1) al treinta y un (31) días del mes de Julio de 2020		2'835.315
	SUBTOTAL $	**I.V.A. $**	**TOTAL $** 2'835.315

Firma Paciente:

Firma Recibido:

Firma Doctor:

SANDRA GIRON NIT. 30.738.063-1 CEL. 3015018423 - 7362848 - PASTO

Calle 20 No. 24 - 37 - Consultorio 403 Edificio Toro Villota - Telefono: 733 47 48
e-mail: orthoesteticadental@yahoo.com Pasto - Nariño

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ART. 774 DEL C.C.

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 521 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	07	07	2020

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

	ESPECIALIDAD	TELEFONO
ORTOESTETICADENTAL		
CALLE 20 # 24-37 CONS 403	ESPECIALIDAD	7334748

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

	CARNE No
MELISA ENRIQUEZ	12986805-D
LUIS EDUARDO ENRIQUEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

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. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	$ 45.000

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Nino Paolo Orpin

C.C. No. 66776364

12.986.805-D



ANA MELISSA

ENRIQUEZ OSPINA

T.I. 1.080.055.213

RH: A+

Fecha de Nacimiento 29/07/2009

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Luis Eduardo Enriquez

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
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.080.055.213**

ENRIQUEZ OSPINA
APELLIDOS

ANA MELISSA
NOMBRES

Ana Melissa Enriquez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-2009**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-JUL-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G S RH

F SEXO

25-ENE-2017 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300100-00885793-F-1080055213-20170228 **00539**29961A 1 6804283834

SENA

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 540 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO: 0

CODIGO DEL EMPLEADO: 0

DIA: 07 MES: 07 AÑO: 2020

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

CIRUGIAS ☐ EMERGENCIAS ☐

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

ORTOESTETICADENTAL

CALLE 20 # 24-37 CONS 403

ESPECIALIDAD: ORTODONCIA

TELEFONO: 7334748

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

PAULA ANDREA MARCILLO

CARNE No: 79718661-D

WILIAM MARCILLO

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $45.000

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. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 45.000

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Magali Bermudez

C.C. No. 59819290

WILLIAM ANDRÉS MARCILLO T.

CC 79718661

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

WILLIAM ANDRÈS MARCILLO TOBAR
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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-2004**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUN-2022 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
17-ENE-2018 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00987405-F-1080041212-20180317 0060132329A 1 6804790682

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

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

Paula Marcillo
FIRMA



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 541

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 08 MES 07 AÑO 2020

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

ORTOESTETICADENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 # 24-37 CONS 403	ORTODONCIA	7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a) :	CARNE No.
PAULA ANDREA MARCILLO	79718661-D
WILIAM MARCILLO	☐ ☐ ☐ ☐

0501005 CUOTA INICIAL DE ORTODOCNIA $ 454.187

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑAN FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A:	
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	$ 454.187

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Hoyali Bernardes

C.C. No. 59819250

WILLIAM ANDRÉS MARCILLO T
CC 79718661 BTA

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

WILLIAM ANDRÈS MARCILLO TOBAR
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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-2004**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUN-2022 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
17-ENE-2018 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00987405-F-1080041212-20180317 0060132329A 1 6804790682

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

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

Paula Marcillo
FIRMA



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 542

LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 08 MES 07 AÑO 2020

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

ORTOESTETICADENTAL

CALLE 20 # 24-37 CONS 403

ESPECIALIDAD: ORTODONCIA

TELEFONO: 7334748

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

AL SEÑOR (a): **GABRIEL MARCILLO**

CARNE No. 79718661-E

WILIAM MARCILLO ☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑAN FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 45.000

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Hoyali Bermudez

C.C. No. 59819290

WILLIAM ANDRES MARCILLO T

CC 79718 661 BTA

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
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2300100-00875479-M-1080055491-20161230 0052990761A 1 6804239470

NARIÑO

79718661-E

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



SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 549

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 07 MES 07 AÑO 2020

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

ORTOESTETICADENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 # 24-37 CONS 403	ORTOPEDIA MAXILAR	7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a) :	CARNE No.
CRISTIAN GUERRERO	98379495-D
JORGE ARMANDO GUERRERO	☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑAN FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A:	$ 45.000
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 59827752

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESION DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACION
13 ENE 2016

NUMERO DE IDENTIFICACION
1.081.056.476

CODIGO Y CLASE DE EXPEDICION
4 PRIMERA VEZ TI

APELLIDOS
GUERRERO SOTTO

NOMBRES
CRISTIAN NICOLAS

LUGAR DE PREPARACIÓN
AUXILIAR DE PASTO (NARIÑO)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
PASTO(NARIÑO)
10 SEP 2008 O+

* 46113821 *

NARIÑO

98379495-D



CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO
NUIP 1.081.056.476
RH O+
Fecha de nacimiento 10 SEP 2008

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

JORGE ARMANDO GUERRERO B

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 544

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 07 MES 07 AÑO 2020

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

ORTOESTETICADENTAL

CALLE 20 # 24-37 CONS 403

ESPECIALIDAD: ORTODONCIA

TELEFONO: 7334748

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

AL SEÑOR (a): **ANDRES FELIPE VILLOTA**

CARNE No. 12966098-D

FRANCISCO VILLOTA

0501020 CUARTO PAGO DE ORTODONCIA $ 545.024

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑAN' FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 545.024

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 12966098

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.334.921
VILLOTA MAYA
APELLIDOS
ANDRES FELIPE
NOMBRES

Andres Villota
FIRMA



12.966.098-D



ANDRES FELIPE
VILLOTA MAYA
C.C. 1.085.334.921 de Pasto
RH: A+
Fecha de Nacimiento 15/04/1997

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1997
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO
09-JUN-2015 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P:2300100-00719467-M-1085334921-20150703 0044893207A 1 38987500

Francisco Andrés 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 prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. **586** 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	15	07	2020

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

ORTOESTETICADENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 # 24-37 CONS 403	EHABILITACION ORA	7334748

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

	CARNE No
JOVITA ELISA ORDOÑES	12986804A
JUAN URBANO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA$ 45.000

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:	$ 45.000
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27270207

NARIÑO

12986804A



JOVITA ELISA
ORDOÑEZ BRAVO
C.C. 27.276.023
RH A+
Fecha de nacimiento 23 FEB 1967

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.276.023
ORDOÑEZ BRAVO
APELLIDOS
JOVITA ELISA
NOMBRES



FIRMA

JUAN FERNANDO URBANO 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



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1967**

LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAR-1985 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00477042-F-0027276023-20130928 0035136138A 2 6802408916

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. **587** 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	15	07	2020

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

ORTOESTETICADENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 # 24-37 CONS 403	ENDODONCIA	7334748

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

JOVITA ELISA ORDOÑES	CARNE No 12986804A
JUAN URBANO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA$ 45.000

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. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	$ 45.000

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Elisa Ordoñez B

C.C. No. 27276023

NARIÑO

12986804A



JOVITA ELISA
ORDOÑEZ BRAVO
C.C. 27.276.023
RH A+
Fecha de nacimiento 23 FEB 1967

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.276.023
ORDOÑEZ BRAVO
APELLIDOS
JOVITA ELISA
NOMBRES



FIRMA

JUAN FERNANDO URBANO 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



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1967**

LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAR-1985 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00477042-F-0027276023-20130928 0035136138A 2 6802408916

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE **588** 0

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	15	07	2020

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

	ESPECIALIDAD	TELEFONO
ORTOESTETICADENTAL CALLE 20 # 24-37 CONS 403	PERIODONCIA	7334748

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

	CARNE No
JOVITA ELISA ORDOÑES	12986804A
JUAN URBANO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO. ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA$ 45.000

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. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	$ 45.000

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27276023

NARIÑO

12986804A



JOVITA ELISA
ORDOÑEZ BRAVO
C.C. 27.276.023
RH A+
Fecha de nacimiento 23 FEB 1967

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.276.023
ORDOÑEZ BRAVO
APELLIDOS
JOVITA ELISA
NOMBRES



FIRMA

JUAN FERNANDO URBANO 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



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1967**

LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAR-1985 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00477042-F-0027276023-20130928 0035136138A 2 6802408916

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 601

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	24	07	2020

Type your text

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

ORTOESTETICADENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 # 24-37 CONS 403	ORTODONCIA	7334748

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

JOSE SEBASTIAN SALAS ROJAS	CARNE No 27433256-E
MATILDE ROJAS	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO. ☐

0501020 ULTIMO PAGO DE ORTODONCIA $ 545.024

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:	$ 545.024
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Matilde Rojas Santacruz

C.C. No. 27433526



NARIÑO

27433526-E



JOSE SEBASTIAN
SALAS ROJAS
T.I 1109660733
RH A+
Fecha de nacimiento 19/02/2004

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.109.660.733

APELLIDOS SALAS ROJAS

NOMBRES JOSE SEBASTIAN

SEXO M

19/FEB/2004

VALLE CALI

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS RH

A +

18/MAY/2012

SANDONA NARIÑO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30632199

NUIP 1.109.660.733

FECHA DE VENCIMIENTO

MATILDE DEL SOCORRO ROJAS S.

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.

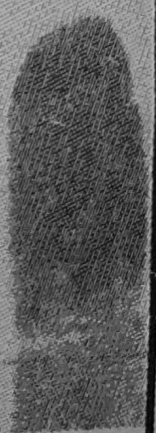
Emilio Humberto Cerón Lasso

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 605
LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 31 MES 07 AÑO 2020

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

ORTOESTETICADENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 # 24-37 CONS 403	ESPECIALIDAD	7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

AL SEÑOR (a) :	CARNE No.
CARMEN MAYA	5.275.559
HECTOR MORA	☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

0406015 EXODONCIA METODO ABIERTO DE 12 $ 113.546

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑAN FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A:	
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	$ 158.546

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Carmen Maya G.
C.C. No. 30710081

carnet : 5'.275'559



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.710.085**
MAYA GUERRERO

APELLIDOS
CARMEN PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

5275559-A



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

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 600 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	28	07	2020

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

ORTOESTETICADENTAL	ESPECIALIDAD	TELEFONO
CALLE 20 # 24-37 CONS 403	GENERAL	7334748

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

	CARNE No
JUAN FELIPE URBANO	12986804-C
JUAN FERNANDO URBANO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0407045 PLACA MIORELAJANTE MAXILAR SUPERIOR $ 136.258

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE POR 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. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 136.258

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Juan Felipe Urbano O.

C.C. No. 1085341126

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1998

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

13-JUL-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2300100-00000245-M-1085341176-20170201 0053401198A 1 47968110

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.085.341.176
URBANO ORDOÑEZ

APELLIDOS
JUAN FELIPE

NOMBRES

Juan Felipe Urbano O.
FIRMA



Juan Fernando Urbano

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 estar...

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso

12.986.804-C



JUAN FELIPE
URBANO ORDOÑEZ

C.C. 1.085.341.176 de Pasto
RH: O+

Fecha de Nacimiento 10/07/1998

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE **589**

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 15 MES 07 AÑO 2020

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

ORTOESTETICADENTAL

CALLE 20 # 24-37 CONS 403

ESPECIALIDAD: ESPECIALIDAD

TELEFONO: 7334748

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

AL SEÑOR (a): **JOVITA ELIZA ORDOÑEZ**

CARNE No. 12.986.804-A

JUAN FERNANDO URBANO ☐ ☐ ☐ ☐

0407075 RETIRO DE PROTESIS FIJA INDIVIDUAL DE 6 UNIDADES $ 340.638

0407050 TEMPORALIZACION DE 6 UNIDADES $ 340.638

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE POR SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑAN FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 681.276

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO:

TELEFONO: 7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Jovita Ordoñez

C.C. No.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE **589** 0

REGIONAL NARIÑO 0

CODIGO DEL EMPLEADO 0

DIA 15 MES 07 AÑO 2020

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

ORTOESTETICADENTAL

CALLE 20 # 24-37 CONS 403

ESPECIALIDAD: ESPECIALIDAD

TELEFONO: 7334748

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

JOVITA ELIZA ORDOÑEZ

CARNE No 12.986.804-A

JUAN FERNANDO URBANO ☐ CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO ☐

0407075 RETIRO DE PROTESIS FIJA INDIVIDUAL DE 6 UNIDADES $ 340.638

0407050 TEMPORALIZACION DE 6 UNIDADES $ 340.638

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE POR 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. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 681.276

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Jovita Ordoñez

C.C. No.

Escaneado con CamScanner

NARIÑO

12986804A



JOVITA ELISA
ORDOÑEZ BRAVO
C.C. 27.276.023
RH A+
Fecha de nacimiento 23 FEB 1967

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.276.023**
ORDOÑEZ BRAVO
APELLIDOS
JOVITA ELISA
NOMBRES



FIRMA

JUAN FERNANDO URBANO 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



FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1967**

LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAR-1985 LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00477042-F-0027276023-20130928 0035136138A 2 6802408916