San Juan de Pasto, 10 de agosto de 2020

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2020-001482
14/08/2020 11:12:22 a. m.
Destinatario: 521010

Doctora
Sara Ángela Arturo González
Directora Regional Nariño
SENA
San Juan de Pasto

Asunto: Factura No 4353 del 1 al 31 días del mes de Julio de 2020

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro o factura número 4353 según contrato de Prestación de servicios número CO1.PCCNTR.1456423 del 20 de marzo del año 2020, por concepto de Prestación del servicio de Especialistas en Odontología, para 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.

Agradezco su atención.

CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
Nit: 9006969285-3

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

219
12-08-2020

San Juan de Pasto, 10 de agosto de 2020

RELACIÓN DE ORDENES DE ATENCION
SENA REGIONAL –NARIÑO DEBE A:
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
NIT. 900696285-3
CALLE 20 N. 24-37 CONS. 403
TELÉFONO: 733 47 48

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

JULIO 2020

AFILIADO	PACIENTE	N° DE ORDEN	CONCEPTO	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
LUIS EDUARDO ENRÍQUEZ	MELISA ENRÍQUEZ	521	Consulta con Odontólogo Especialista	1	$45.000	$45.000
WILLIAM MARCILLO	PAULA ANDREA MARCILLO	540	Consulta con Odontólogo Especialista	1	$45.000	$45.000
WILLIAM MARCILLO	PAULA ANDREA MARCILLO	541	Cuota inicial de ortodoncia	1	$454.187	$454.187
WILLIAM MARCILLO	GABRIEL MARCILLO	542	Consulta con Odontólogo Especialista	1	$45.000	$45.000
JORGE ARMANDO GUERRERO	CRISTIAN GUERRERO	549	Consulta con Odontólogo Especialista	1	$45.000	$45.000
FRANCISCO VILLOTA	ANDRÉS FELIPE VILLOTA	544	Cuarto pago de ortodoncia	1	$545.024	$545.024
JUAN URBANO	JOVITA ELISA ORDOÑEZ	586	Consulta con Odontólogo Especialista (Endodoncia)	1	$45.000	$45.000
JUAN URBANO	JOVITA ELISA ORDOÑEZ	587	Consulta con Odontólogo Especialista (Rehabilitación Oral)	1	$45.000	$45.000
JUAN URBANO	JOVITA ELISA ORDOÑEZ	588	Consulta con Odontólogo Especialista (Periodoncia)	1	$45.000	$45.000
JUAN URBANO	JOVITA ELISA ORDOÑEZ	589	Retiro de prótesis fija individual de 6 unidades	6	$56.773	$340.638
JUAN URBANO	JOVITA ELISA ORDOÑEZ	589	Temporalización de 6 unidades	6	$56.773	$340.638
MATILDE ROJAS	JOSÉ SEBASTIÁN SALAS	601	Ultimo pago de Ortodoncia	1	$545.024	$545.024
HÉCTOR MORA	CARMEN MAYA	605	Consulta con Odontólogo Especialista (Rehabilitación Oral)	1	$45.000	$45.000
HÉCTOR MORA	CARMEN MAYA	605	Exodoncia método abierto de diente 12	1	$113.546	$113.546
JUAN FERNANDO URBANO	JUAN FELIPE URBANO	600	Placa Neuromiorelajante maxilar superior	1	$136.258	$136.258
TOTAL A PAGAR						**$2.835.315**

Atentamente,



CLAUDIA YANETH PEÑA MARTÍNEZ
Gerente
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900696285	3	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS	B	0	LA EQUIDAD - 14-29	ÚNICA	8622	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403		7334748		ficontricontable@gmail.com			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-07	2020-08	18453701	E	2020-07-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	232.300	0	BANCO COLPATRIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18453701	2020-08-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
877.803	877.803	877.803	877.803	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	140.500	0	0	0	140.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	140.500	0	0	0	140.500
EPS(Administradoras: 1)				1	35.200	0	0	0	35.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	35.200	0	0	0	35.200
ARP(Administradoras: 1)				1	21.400	0	0	0	21.400
LA EQUIDAD	14-29	830008686	1	1	21.400	0	0	0	21.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.200	0	0	0	35.200
CCF DE NARINO	CCF35	891280008	1	1	35.200	0	0	0	35.200
Gran Total					232.300	0	0	0	232.300

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14445208689

(415)7707212489984(8020) 000001444520868 9

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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	4	2	1	6																		

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
16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados 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 2017 - 12 - 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14445208689

(415)7707212489984(8020) **000001444520868 9**

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14445208689

(415)7707212489984(8020) **000001444520868 9**

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-40-101038529	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	03	2020	24	03	2020	00:00	11	04	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.696.285-3

DIRECCIÓN: CALLE 20 24-37 — CIUDAD: PASTO, NARIÑO — TELÉFONO: 3206253129

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA DIRECCION REGIONAL NARIÑO — IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN — CIUDAD: PASTO, NARIÑO — TELÉFONO 7304656

BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA — ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO No COI.PCONTR.1456423 CUYO OBJETO ES PRESTACION DEL SERVICIO DE ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, EN EL SENA REGIONAL NARIÑO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	24/03/2020	11/04/2021	$4,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******2,000.00	$ *******3,230.00	$ **********20,230.00	$ ********4,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101038529

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
PASTO	PASTO	41	41-46-101004264	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
24	03	2020	24	03	2020	00:00	11	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS		Identificación: 900696285-3
Dirección:	CALLE 20 24-37	Ciudad: PASTO - NARIÑO	Teléfono: 3206253129

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - DIRECCION REGIONAL NARIÑO		Identificación: 899999034-1
Dirección:	CALLE 22 N 11E 05 VIA A ORIENTE	Ciudad: PASTO - NARIÑO	Teléfono: 7304656

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C01.PCCNTR.1456423 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DEL SERVICIO DE ESPECIALISTAS EN ODONTOLOGIA, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL, EN EL SENA REGIONAL NARIÑO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/03/2020	11/04/2021	$ 2,000,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	24/03/2020	11/04/2021	$ 2,000,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Limite de Pago:
$ 30,000.00	$ 7,000.00	$ 7,030.00	$ 44,030.00	$ 4,000,000.00	24/03/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS GUERRE	977006	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 19 NO. 24 - 52 ED. BANCO DE COLOMBIA - Teléfono: 7226622 - PA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

Escaneado con CamScanner

Agencia de Seguros
HUERTAS GUERRERO
& CÍA LTDA.

seguros mundial
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SEGUROS BOLÍVAR

Nit. 891.201.896-8
PASTO: Calle 19 No. 26-89 - 321 639 28 33
Tel: 729 14 95 - 723 66 92
SUCURSAL: Calle 19 Cra. 22 - 108 Esquina - Tels: 733 4580 - 320 693 1558
IPIALES; Calle 10 No. 5-04 Tels. 7734504 - 7732679
e-mail: comercial.ashg@gmail.com - tesoreria.ashg@gmail.com

Allianz · COLPATRIA · CONFIANZA · PREVISORA SEGUROS · Liberty Seguros · equidad seguros · MAPFRE

RECIBO DE CAJA
No. 61963

Ciudad y Fecha: Pasto, Marzo 24 de 2020 — $ 64.260

Recibimos de: Clinica Odontologica Orthoestetica Dental Sas.

La Suma de: Sesenta y cuatro mil doscientos sesenta pesos mcte

Por concepto de: Pago poliza Seguros del Estado # 414610100426 4 y 414010103852 9

En Efectivo ☐ Cheque No. Banco:

CIA.	RAMO	POLIZA No.
ALLIANZ		
SEGUROS DEL ESTADO		
PREVISORA SEGUROS		
EQUIDAD		
CONFIANZA		
SEGUROS BOLIVAR		
LIBERTY		
COLPATRIA		

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Firma Autorizada

Scanned by CamScanner