ODONTOPLUS R Y O LTDA.
N.I.T. 900.242.759-4
Diagonal 21 # 20-75 Av. Fundacion Valledupar - Cesar - Tels 5711514
Valledupar, Cesar - Correo: odontoplusryofe@gmail.com

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764098090718 de sept-03-2025 Prefijo FVE del No.9374 al 10000 Habilita Vigencia 12·meses

Factura Electrónica de Venta No. FVE9418

Fecha Emisión: 10-sept-2025
Fecha Vence: 10-oct-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 15919

Datos del Convenio	Datos del Paciente
Nombre: SENA REGIONAL CESAR - DIRECCION REGIONAL	**Nombre:** SENA REGIONAL CESAR - DIRECCIO SENA
N. I. T./CC 899.999.034-1	**Documento:** NI S.ENA
Dirección: Cr. 19 ENTRE Cl. 147 Y 15	**Dirección:** (Valledupar, Cesar)
Teléfono: 5600917 **Contrato No.:**	**Tel:** **Rég.:** **TipoAf.** **Nivel:** 0
Ciudad: VALLEDUPAR **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.	**Ingreso:** 10-sept-2025 **Egreso:** 10-sept-2025 **Est.:** 0 Días
	Aut. No: Pol.No. .

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
01	**CONSULTAS**				
890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		1	90,787	90,787
890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		4	90,787	363,148
890318	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		2	54,472	108,944
890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		1	54,472	54,472
890324	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		3	54,472	163,416
890324	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		1	54,472	54,472
					835,239
02	**PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS**				
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.		1	68,722	68,722
234106	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL		3	114,539	343,617
234203	PATRÓN DE NÚCLEO (289)		1	206,171	206,171
870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)		3	34,359	103,077
870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR (55)		1	86,906	86,906
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		1	14,889	14,889
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		4	14,889	59,556
879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)		2	294,401	588,802
893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPEDICO		1	458,160	458,160
893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPEDICO		1	229,078	229,078
973501	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL		3	114,539	343,617
					2,502,595
03	**PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS**				
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (47)		3	57,267	171,801
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		3	389,434	1,168,302
240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL		1	91,632	91,632
240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL		4	183,263	733,052
242301	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)		1	194,717	194,717
					2,359,504

CUFE: 514795c9b65301c2120c3f6cd9066af71d79ca6f3121ac956fb37bda3b2c444b4d81fcdf00aa7be301de34112a330d70

ODONTOPLUS R Y O LTDA.
N.I.T. 900.242.759-4
Diagonal 21 # 20-75 Av. Fundacion Valledupar - Cesar - Tels 5711514
Valledupar, Cesar - Correo: odontoplusryofe@gmail.com

Res.DIAN de Facturación Electrónica No.18764098090718 de sept-03-2025 Prefijo FVE del No.9374 al 10000 Habilita Vigencia 12·meses

Factura Electrónica de Venta No. FVE9418

Fecha Emisión: 10-sept-2025
Fecha Vence: 10-oct-2025
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 15919

Datos del Convenio	Datos del Paciente	Pág 2/2
Nombre: SENA REGIONAL CESAR - DIRECCION REGIONAL	**Nombre:** SENA REGIONAL CESAR - DIRECCIO SENA	
N. I. T./CC 899.999.034-1	**Documento:** NI S.ENA	
Dirección: Cr. 19 ENTRE Cl. 147 Y 15	**Dirección:** (Valledupar, Cesar)	
Teléfono: 5600917 **Contrato No.:**	**Tel:** **Rég.:** **TipoAf.** **Nivel:** 0	
Ciudad: VALLEDUPAR **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.	**Ingreso:** 10-sept-2025 **Egreso:** 10-sept-2025 **Est.:** 0 Días	
	Aut. No: Pol.No. .	

Son: CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/L

Notas: FACTURACION ELECTRONICA ODONTOPLUS RYO LTDA.
#$36-02-00-020-000000 SENA REGIONAL CESARDIRECCION REGIONAL; Contrato No; janame@sena.edu.co#$

TOTAL:	**5,697,338**
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	**5,697,338**

Y se hace constar que la firma distinta al comprador del servicio admite y acepta que dicha persona
He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.
Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.
De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Firma y Sello Empresa | Revisado | Firma | Firma y Sello Recibido

Fecha Validacion Dian: 2025-sept-10 14:28:47

CUV: 929a5f361a527cc38139b77b1eda9f10aa1797483c3c0f497fa2fd2885533cb2eef15ea8953814ac8268c4c8ac411fff

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHrzedan	ROLAND JESUS ZEDAN DUARTE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2/04/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3725 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	24825	**Fecha Registro:**	2025-04-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-020-000000 SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	50.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	50.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	50.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900242759	**Razón Social:**	ODONTOPLUS R & O LTDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	52398133641	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	77025149	**Nombre:**	EUDES ZAPATA SANJUAN	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CESAR

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7721089	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-04-01

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		50.000.000,00	0,00		
					Total:	50.000.000,00	0,00	50.000.000,00	50.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CESAR CPE NO. 20-9-2025-004304

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-31	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-29	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-31	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-28	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-31	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por CARMEN JULIA ZAPATA SAN JUAN
Fecha: 2025.04.02 15:13:48 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900242759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ODONTO PLUS R O LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	DIAG 21 N 20 75 AV FUNDACION	TELÉFONO:	5711514
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica odontológica.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7980478631**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1727568263

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
230301	230301-PORVENIR	4	$ 911.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 911.200	$ 6.400	$ 917.600
SUBTOTALES:										**$ 1.594.600**	**$ 11.200**	**$ 1.605.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 57.000	$ 400	$ 0	$ 57.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 228.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 228.000	$ 1.600	$ 0	$ 229.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 114.000	$ 800	$ 0	$ 114.800
SUBTOTALES:													**$ 399.000**	**$ 2.800**	**$ 0**	**$ 401.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 89.400	$ 89.400	$ 700	$ 0	$ 90.100
SUBTOTALES:									**$ 89.400**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 90.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	7	$ 399.000	$ 2.800	$ 401.800
SUBTOTALES:			**$ 399.000**	**$ 2.800**	**$ 401.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																				
1	CC 1003375774	FRANCO DITTA ANA MARCELA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	900242759	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1006713741	CARABALLO ACOSTA LEIDIS CAROLINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI													01-30				230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	900242759	$ 0	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1065650377	CORDOBA MOLINA JULIETH CAROLINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	900242759	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1065650568	CASTRO DAZA ESTEFANY CECILIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	900242759	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1065823041	PEREZ MERCADO YULEINIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	900242759	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1082477614	PALMERA MACHADO YOLEIDIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	900242759	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 36676244	HOPPNER GARCIA NOHORA ELENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF15-COMFACESAR	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 2.499.500**

Planilla Pagada

OdontoPlus

La mejor Sonrisa a tu alcance!

EL SUSCRITO GERENTE DE LA IPS ODONTOPLUS R&O LTDA
NIT. 900.242.759-4

CERTIFICA

Que la **IPS ODONTOPLUS R&O LTDA,** durante los últimos seis (06) meses calendario, ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, exigidos por la Ley vigente y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación a los (05) días del mes de septiembre de 2025.

DORA MILENA ROPAIN FUENTES
C.C. 52386893
Representante Legal

Diag. 21 No. 20 -75
Av. Fundación
Tel. 5 71 15 14
odontoplusryo@hotmail.com
Valledupar - Colombia

Certificado Bancario

Martes, 09 de septiebre de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ODONTOPLUS R&O LTDA identificado(a) con NIT 900242759, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52398133641	2013/06/04	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052889611

(415)7707212489984(8020) 000014105288961 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 2 7 5 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
ODONTOPLUS R & O LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
DG 21 20 75 AV A FUNDACION

42. Correo electrónico odontoplus.int@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 0 8 0 9 0 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ROPAIN FUENTES DORA MILENA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 2 7 5 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o institutos 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	0 4
72. Número	0 0 0 0 1	3
73. Fecha	2 0 0 8 0 9 0 9	2 0 1 2 1 1 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 9 2 5	2 0 1 2 1 1 2 0
77. No. Matrícula mercantil	8 7 2 7 5	8 7 2 7 5
78. Departamento	2 0	2 0
79. Ciudad/Municipio	3 9	3 9

Vigencia

80. Desde	2 0 0 8 0 9 0 9
81. Hasta	2 0 1 8 0 9 0 8

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: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 2 7 5 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 1 1 0 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 3 8 6 8 9 3		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROPAIN	FUENTES	DORA	MILENA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 2 1 1 0 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 9 7 1 6 4 8 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RIVERO	FUENTES	LEIDYS	
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 2 7 5 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 9 7 1 6 4 8 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVERO	FUENTES	LEIDYS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
6,700,000		0 2 0 0 8 0 9 2 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 9 7 6 9 3 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OSORIO	GONZALEZ	IVONNE	LILIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
6,700,000		0 2 0 0 8 0 9 2 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 3 8 6 8 9 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROPAIN	FUENTES	DORA	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
67,000,000	8 0	2 0 0 8 0 9 2 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 2 7 5 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 6 4 4 4 0 7	1	1 2 7 7 7 1

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CERVANTES	ARDILA	ROGER	DAVID

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 7 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141052889611

(415)7707212489984(8020) **000014105288961 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 4 2 7 5 9	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2	

162. Nombre del establecimiento: ODONTOPLUS R&O

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1	

165. Dirección: DG 21 20 75 AV A FUNDACION

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 8 7 2 7 6	2 0 0 8 0 9 2 5	
168. Teléfono: 5 7 1 1 5 1 4	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	SERVICIO PRESTADO	VALOR
1	CC49736587	Valest Sequea Teresa De Jesus	418	Exodoncia De Diente Permanente Multirradicular.	68.722,00
2	CC49743132	Molina Escobar Uris Anilsa	1382	Obturación Dental Con Resina De Fotocurado (47)	171.801,00
3	TI1066294589	Quintero Tamara Liliam Korina	1373	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Odontopediatria	54.472,00
4	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	1394	Patrón De Núcleo (289)	206.171,00
5	CC42496746	Gomez Ospino Lestvia Cenith	1412	Consulta De Control O Seguimiento Por Especialista En Rehabilitacion Oral	54.472,00
6	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	1078	Extracción De Prótesis Dental	343.617,00
7	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	1079	Colocación O Aplicación De Corona Provisional	343.617,00
8	CC12716296	Fuentes Baquero Efrain	1428	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	90.787,00
9	CC49777266	Quintero Iglesia Tulia Elena	1339	Terapia De Conducto Radicular En Diente Birradicular	778.868,00
10	CC12716296	Fuentes Baquero Efrain	1427	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	34.359,00
11	CC49767144	Martinez Doria Luz Estela	1448	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	34.359,00
12	CC49777266	Quintero Iglesia Tulia Elena	1465	Radiografias Intraorales Periapicales Premolares	14.889,00
13	CC33082297	Diaz Arrieta Berena Ethel	1416	Consulta De Control O Seguimiento Por Especialista En Rehabilitacion Oral	54.472,00
14	CC33082297	Diaz Arrieta Berena Ethel	1316	Consulta De Control O Seguimiento Por Especialista En Endodoncia	54.472,00
15	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	1346	Tomografia Lineal De Maxilar Superior (55)	86.906,00
16	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	1392	Terapia De Conducto Radicular En Diente Birradicular	389.434,00
17	TI1066294589	Quintero Tamara Liliam Korina	1374	Elaboración Y Adaptación De Aparato Ortopedico	229.078,00
18	TI1066294589	Quintero Tamara Liliam Korina	1374	Elaboración Y Adaptación De Aparato Ortopedico	458.160,00
19	CC57464382	Heredia Arrieta Marianela	1064	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	90.787,00
20	CC33082297	Diaz Arrieta Berena Ethel	1375	Detartraje Subgingival	91.632,00
21	CC42496746	Gomez Ospino Lestvia Cenith	1313	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia	90.787,00
22	CC42489730	Redondo Romero Isabel Celina	1352	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	90.787,00
23	CC33082297	Diaz Arrieta Berena Ethel	1317	Tomografía Computada De Maxilares (estudio Implantología)	294.401,00
24	CC49767144	Martinez Doria Luz Estela	1387	Radiografias Intraorales Periapicales Molares	29.778,00
25	CC36676026	Garcia Vega Diana Patricia	1329	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	90.787,00
26	CC42497654	Guette De Orozco Ligia Isabel	1480	Radiografias Intraorales Periapicales Molares	14.889,00
27	CC42497654	Guette De Orozco Ligia Isabel	1401	Consulta De Control O Seguimiento Por Especialista En Rehabilitacion Oral	54.472,00
28	CC42497654	Guette De Orozco Ligia Isabel	1402	Consulta De Control O Seguimiento Por Especialista En Endodoncia	54.472,00
29	CC42497654	Guette De Orozco Ligia Isabel	1400	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	34.359,00
30	CC42497654	Guette De Orozco Ligia Isabel	1436	Tomografía Computada De Maxilares (estudio Implantología)	294.401,00
31	CC49743132	Molina Escobar Uris Anilsa	1383	Radiografias Intraorales Periapicales Molares	14.889,00
32	CC42496746	Gomez Ospino Lestvia Cenith	1411	Detartraje Subgingival	733.052,00
33	CC49767144	Martinez Doria Luz Estela	1388	Consulta De Control O Seguimiento Por Especialista En Rehabilitacion Oral	54.472,00
34	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	1081	Plastias Preprotésicas (aumento De Corona Clínica)	194.717,00
				TOTAL	**5.697.338,00**

20-1020

Valledupar, 23 de septiembre de 2025

ACTA DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Se realiza auditoría a las cuentas médicas del prestador ODNTOPLUS R Y O LTDA, las cuales se recibieron el día 10 de septiembre del año 2025, con glosa contestada el día 23/09/2025 de acuerdo con la siguiente información:

No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR
FVE9418	10/09/2025	$5.697.338
Valor Glosado		$847.594
Valor Aceptado por el SMA		$847.594
Valor Total Para Pagar		**$5.697.338**

Se verifican las autorizaciones de servicio y demás soportes solicitados, CUENTA BANCARIA, RUT, PARAFISCALES, DIAN y posterior a la revisión detallada de la cuenta de cobro en mención se acuerda el valor acorde con los servicios prestados, según la contratación de la vigencia.

SONIA ISABEL ROBLES MUÑOZ
MEDICO AUDITOR – CONTRATISTA
RM :15217

El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. 7721089 del 2025 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 24825 de fecha 02 de abril de 2025 suscrito con ODONTOPLUS R & O LTDA., identificado con Nit o Cédula No. 900.242.759, cuyo objeto es " Prestación de Servicios de Salud que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA Regional Cesar.", durante el período de agosto de 2025, por un valor de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/L ($ 5.697.338,00),** según factura FE No. **FVE9418**, Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales.

Se expide en Valledupar, a los 23 días del mes de septiembre de 2025

FACTURA	FECHA	VALOR
FVE9418	10/09/2025	$ 5.697.338,00
TOTAL		**$ 5.697.338,00**

Firmado digitalmente por Yaleinis Montero Triana
Fecha: 2025.09.23 11:09:00 -05'00'

YALEINIS MONTERO TRIANA
Supervisora contrato
Regional Cesar