CLÍNICA ODONTOLÓGICA ORTHOESTETICA DENTAL S.A.S.

FACTURA DE VENTA

FV No. 4355

NIT. 900696285-3 RÉGIMEN COMÚN

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

FECHA	DIA	MES	AÑO
	07	09	2020

RECIBIDO DE: SENA

NIT. ó C.C. 899999034-1

DIRECCIÓN: Calle 22 N. 11E-05 Via 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) dias del mes de agosto de 2020		1'808.359
SUBTOTAL $	I.V.A. $	TOTAL $	1'808.359

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 NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 614.

LOPE

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 04 MES 08 AÑO 2020

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

ORTOESTETICADENTAL

ESPECIALIDAD: REHABILITACION ORAL

TELEFONO: 7334748

CALLE 20 # 24-37 CONS 403

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

AL SEÑOR (a): **MARIA MERCEDES HERNANDES**

CARNE No. 12987363-A

GILBERTO LEON

☐ ☐ ☐ ☐

0401010 CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA $ 45.000

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

REMITIR EL RESULTADO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 45.000

DEBE PRESENTARSE EL: DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: CRA 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI: Mercedes Hernandez

C.C. No. 30.737.315 Pasto

NARIÑO

12987363-A



MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+

Fecha de nacimiento 01/10/1966

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.737.315**
HERNANDEZ CHINCHAJOA
APELLIDOS
MARIA MERCEDES
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1966**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00146859-F-0030737315-20090116 0009499037A 1 8820020131

SENA

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 652 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0		10	08 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 ☐

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

0403015 OBTURACION EN RESINA 1 SUPERFICIE DE DIENTE 170,160,470,240,12P

$ 141.930

0601030 PLACA DE HAWLEY INFERIOR $ 147.609

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

$ 289.539

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Juan F Urbano

C.C. No. 1085347170



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 utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones esta[illegible]

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**

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIA



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
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2300100-00880249-M-1085341176-20170201 **005340**1198A 1 47968110

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.085.341.176**
URBANO ORDOÑEZ

APELLIDOS
JUAN FELIPE

NOMBRES

Juan Felipe Urbano O.

FIRMA



SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 672. 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	11	08	2020

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

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

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

	CARNE No
MARIA MERCEDES HERNANDEZ	12987363-A
GILBERTO LEON	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO. ☐

0407015 PRESCRIPCION Y REPARACION DE PROTESIS FIJA POR DOS $ 68.128

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:	$ 136.256
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Mercedes Hernández

C.C. No. 30.737.315



NARIÑO

12987363-A



MARÌA MERCEDES
HERNANDEZ CH.
C.C 30.737.315
RH B+
Fecha de nacimiento 01/10/1966

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.737.315
HERNANDEZ CHINCHAJOA
APELLIDOS
MARIA MERCEDES
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1966
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
30-OCT-1985 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2300100-00146859-F-0030737315-20090116 0009499037A 1 6820020131

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 737. 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
0	0	24 08 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 ☐

ANDRES FELIPE VILLOTA

CARNE No 12.966.098

FRANCISCO VILLOTA

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO ☐

0601030 PLACA DE HAWLEY SUPERIOR E INFERIOR $ 295.218

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE PO R SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA ACOMPANANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

REMITIR EL RESULTADO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 295.218

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

V.oB.o

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Andres Villota

C.C. No. 1085334921

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

REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



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

NOVIO(A)



P-2300100-00719467-M 1085334921 20150703 0044693207A 1 3899875000

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 prestacion del servicio. Su utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

FIRMA AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 713

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	24	08	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 12986804-C

JUAN FELIPE URBANO
JUAN FERNANDO URBANO

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0403015 OBTURACION DE 1 SUPRFICIE DE DIENTES 17P; 14O; 27O $ 85.158

0408010 GINGIVECTOMIA DIENTE 17 $ 96.514

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

$ 181.672

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Juan Felipe Urbano

C.C. No. 1085341176

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 utilizacion indebida acarreara al beneficiario las sanciones estatutarias

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

REGIONAL NARIÑO

SERVICIO MEDICO ASISTENCIA



INDICE DERECHO

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 EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2300100-00880249-M-1085341176-20170201 0053401198A 1 47968110

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.341.176
URBANO ORDOÑEZ

APELLIDOS
JUAN FELIPE

NOMBRES

Juan Felipe Urbano O.
FIRMA



SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 679 0

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
0	0	24 08 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
CARMEN MAYA	52.755.59-A
HECTOR MORA ☐	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE HNO. ☐

0403015 OBTURACION EN RESINA DE 1 SUPERFICIE DIENTES 16M; 24M; 25M; 31V; 32V $ 141.930

0403020 SUPERFICIE ADICIONAL DIENTES 16P; 24V; $ 36336

0407020 PROTESIS DENTOMUCODOPORTADA MAS DE CINCO DIENTES $ 340.640

OBSERVACIONES: EL EXCEDENTE POR SERVICIO EXTRAS POR HOSPITALARIO, TELEFONO COEMDOR, CAMA CAMA, ACOMPAÑANTE, ETC. DEBERA SER CANCELADA DIRECTAMENTE POR EL FUNCIONARIO EN LA CLINICA

EMITIR EL RESULTADO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ — $ 518.906

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Palmira Maya G.

C.C. No. 30710085

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.710.085
MAYA GUERRERO

APELLIDOS
CARMEN PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



NARINO

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 NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 692

REGIONAL NARIÑO

CODIGO DEL EMPLEADO

DIA 24 MES 08 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: ESPECIALIDAD

TELEFONO: 7334748

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

AL SEÑOR (a): **CRISTIAN GUERRERO SOTTO**

CARNE No. 98379494-D

JORGE ARMANDO GUERRERO ☐ ☐ ☐ ☐

0403015 OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DIENTE 16O; 22 INCISAL $ 56.772

0403020RESINA ADICIONAL DIENTE 16P; $ 18,168

0405030 EXODONCIA DIENTES TEMPORALES DIENTES 75, 85,55,65,74 $ 85.155

0405045PROFILAXIS $ 34.064

0601030 PLACA DE HAWLEY $ 147.609

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

REMITIR EL RESULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 341.768

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: Cra 28A # 20 - 21

CODIGO

TELEFONO: 7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 59827782

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO
APELLIDOS
CRISTIAN NICOLAS
NOMBRES

Cristian Guerrero S.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

P-2000150-00791526-M-1081056476-20160221 0048527762A 1 46113821

98.379.495-D



CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO
T.I. 1.081.056476
RH: O+
Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Jorge Armando Guerrero
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