Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: E-1	Código Único de Factura - CUFE: cf7dab0c4961cd0be779c1ad1de2b80c91703b54cec6d1d8851961942ecb3ed52d84acc8b6efed90c39d8ea9a8ffec64	
Fecha de Emisión	02/10/2020	Fecha de Vencimiento	01/11/2020
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	E
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Transferecia Crédito
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor	Nit del Emisor: 900696285	Razón Social:	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS
Nombre Comercial	CLINICA ODONTOLOGICA ORTHOESTETICA DENTAL SAS		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CL 20 24 37 ED TORO VILLOTA CS 403
Régimen Contable	No responsable de IVA	Departamento	Nariño
Actividad Económica Principal	8622	Correo	orthoesteticadental@yahoo.com
Tipo Responsabilidad	E-11	Municipio	Pasto
		Teléfono	7334748

Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 899999034	Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Tipo de Documento	NIT	Dirección	Calle 22 N. 11E-05 Vía Oriente
Número Documento	899999034	Departamento	Nariño
Nombre Comercial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Municipio	Pasto
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	ocastroa@sena.edu.co
Régimen Contable	No responsable de IVA	Teléfono	7304656
Tipo de Responsabilidad	E-11		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	001	FACTURA POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL SENA REGIONAL NARIÑO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020	94	1,00	$ 3.816.048,00						$ 3.816.048,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	3.816.048,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	3.816.048,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	3.816.048,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764004507432 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 1000 Vigencia: 2021-09-22

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 795 0

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
	79718661-D
PAULA ANDREA MARCILLO WILIAM MARCILLO	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0406010 EXODONCIA DE DIENTES INCLUIDOS DE 38 Y 48 $ 272.512

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 RESULTADO A:	
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	$ 272.512

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI WILLIAM ANDRES MARCILLO

C.C. No. 79718661 Bta



NARIÑO

79718661-D



PAULA ANDREA
MARCILLO BENAVIDES
T.I 1080041212
RH O+
Fecha de nacimiento 04/06/2004

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

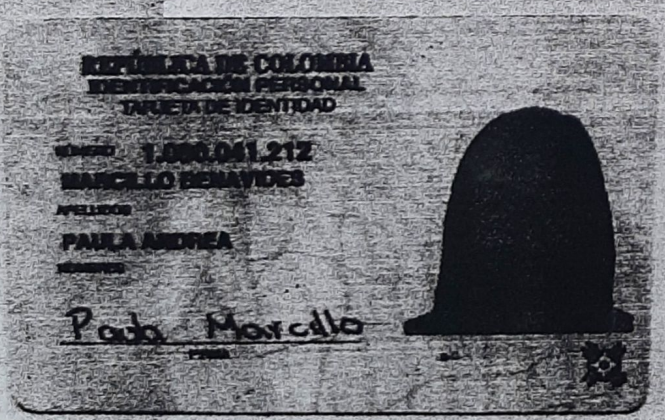
DE CLASE MUNDIAL

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 prestaciòn del servicio. Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso





SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 796 0

LOPE

REGIONAL NARIÑO
0

CODIGO DEL EMPLEADO
0

DIA MES AÑO
24 08 2020

TIPO DE SERVICIO

TTO. AMBULATORIO ☐
TTO. ODONTOLOGICO ☐
TTO. HOSPITALARIO ☐

CIRUGIAS ☐
EMERGENCIAS ☐

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

ORTOESTETICADENTAL

ESPECIALIDAD
ESPECIALIDAD

TELEFONO
7334748

CALLE 20 # 24-37 CONS 403

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU

CONSULTORIO ☐
CLINICA ☐

CARNE No
79.718.661

GABRIEL ANDRES MARCILLO
WILLIAN MARCILLO

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

0601030 PLACA DE HAWLEY SUPERIOR $ 147.609

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

$ 147.609

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA

DIRECCION
cra 28A # 20 - 21

CODIGO
0

TELEFONO
7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI WILLIAM ANDRES MARCILLO T.

C.C. No. 79718661 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 NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 0

LOPE 786

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
0	0	04 09 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
JOVITA ELIZA ORDOÑEZ	12,986.804-A

	CONYUGUE	HIJO	PADRE	HNO.
JUAN URBANO ☐	☐	☐		☐

0407035 CORONAS METLA CERAMICA DE : 11,12,13,14,15,16,17 $ 2.781.891

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

$ 2.781.891

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 27276.02

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 **0035**136138A 2 6802408916

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 825 0

REGIONAL NARIÑO: 0

CODIGO DEL EMPLEADO: 0

DIA MES AÑO: 11 09 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 ☐

MARTHA MONCAYO

CARNE No 12.963.538

LUIS EDUARDO MUÑOZ

☐ CONYUGUE ☐ HIJO FADRE HNO. ☐

0403060 FRENTE ESTETICO DE 21,22,23. $ 303.171

0407045 PLACA MIORELAJANTE SUPERIOR $ 136.256

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

REMITIR EL REBULATDO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 439.427

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA

DIRECCION: CRA 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

Vobo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI Martha Moncayo

C.C. No. 30724179 pasto

12963538-A

MARTHA LUCIA
MONCAYO GARCES
C.C 30.724.179
RH O+

Fecha de nacimiento 04/11/1961



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.724.179**

MONCAYO GARCES
APELLIDOS

MARTHA LUCIA
NOMBRES

FIRMA



04-NOV-1961
FECHA DE NACIMIENTO

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-AGO-1981 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENDON LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2300100-53114031-F-0030724179-20061121 01528 06324A 02 143391216

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. LOPE 850 0

REGIONAL NARIÑO: 0

CODIGO DEL EMPLEADO: 0

DIA: 14 MES: 09 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 ☐

CRISTIAN GUERRERO SOTTO

CARNE No 98379495 - D

JORGE ARMANDO GUERRERO

CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ OTRO ☐

0601030 PLACA DE HAWLEY INFERIOR $ 147.609

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

REMITIR EL RESULTADO A: DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ

$ 147.609

DEBE PRESENTARSE EL DIA | MES | AÑO | HORA

DIRECCION: cra 28A # 20 - 21

CODIGO: 0

TELEFONO: 7377005

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No 59324782

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

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P:2300150-00791526 M:1081056476-20160221 0048327762A 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 Mardilo

SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 869

LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA	MES	AÑO
0	0	18	09	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 ☐

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

0401020 CONTROL ODONTOLOGICO CON ESPECIALISTA $ 27.000

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:	$ 27.000
DR. EDGAR ALEXANDER LOPEZ	

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

VoBo

ASESOR

COORDINADOR

RECIBI

C.C. No. 1085341176

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.085.341.176**
URBANO ORDOÑEZ

APELLIDOS
JUAN FELIPE

NOMBRES

Juan Felipe Urbano O.
FIRMA



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 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 EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLADO VACHA

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

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 estatutarias

Firma AUTORIZADA

Emilio Humberto Ceron Lasso