

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

MHnribon
36-02-00-047-
000000

NELSON ENRIQUE RIBON GARCIA
SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION
REGIONAL

Fecha y Hora Sistema:

17/12/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 3525 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	71825	Fecha Registro:	2025-12-17	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-047-000000 SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00			
Valor Inicial:	142.350.000,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	142.350.000,00	Saldo x Obligar:		142.350.000,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	900740437	Razón Social:	CLEAR DENT IPS S.A.S.						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	116200121329	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	7144802	Nombre:	RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL MAGDALENA						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.8712832	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-12-17
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 FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF									
							142.350.000,00	0,00					
Total:							142.350.000,00	0,00	142.350.000,00	142.350.000,00			
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS: CONSULTA ESPECIALIZ Y SUBESPECIALIZ ODONTOLÓ (CIRUGÍA ORAL, ORTOP MAXILAR, ORTODONCIA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, REHAB ORAL, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, ENDODONCIA, URG ODONTOLÓGICAS, LAB Y RX ODONTOLÓGIA); Y DEMÁS SERV REQUER												
PLAN DE PAGOS													
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR		LINEA DE PAGO					
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-31	142.350.000,00	142.350.000,00		NINGUNO					

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Santa marta, 16 de junio del 2026.

CLEAR DENT IPS SAS
900740437-4

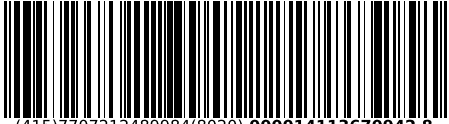
**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL Y PARAFISCALES**

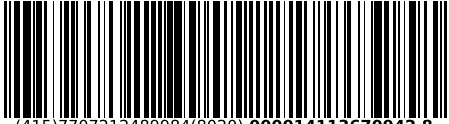
Yo, JIMMY ADRIAN PALACIO ROMERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.806.725, en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de CLEAR DENT IPS SAS identificada con Nit. 900.740.437-4, certifico que el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley por parte de CLEAR DENT IPS S.A.S. se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes en los últimos seis meses. la sociedad ha cumplido con sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

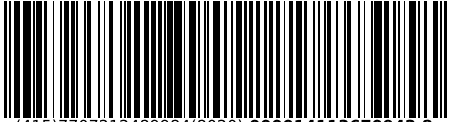
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Jimmy Adrian Palacio Romero
Representante Legal
Clear dent IPS SAS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141136709428	
(415)7707212489984(8020) 000014113670942 8					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 0 4 3 7		4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9
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					
CLEAR DENT IPS S.A.S.					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
CLEAR DENT S.A.S.					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Magdalena		Santa Marta	
1 6 9		4 7		0 0 1	
41. Dirección principal					
CL 14 16 D 47 BRR RIASCOS					
42. Correo electrónico gerencia@ipsclear dent.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 0 0 5 5 1 6 6 2 8		3 0 4 3 7 5 7 4 8 9	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
8 6 2 2		2 0 1 4 0 6 1 2		49. Fecha inicio actividad	
				50. Código	
				1 2	
				8 6 9 2 8 6 9 1	
Ocupación					
51. Código					
52. Número establecimientos					
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 1 6 4 2 5 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
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					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2024-10-11 / 04:27:49PM					
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 PALACIO ROMERO JIMMY ADRIAN					
985. Cargo Representante legal Certificado					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 5 Hoja 2		
			4. Número de formulario 141136709428		
 (415)7707212489984(8020) 000014113670942 8					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 7 4 0 4 3 7 4		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
				14. Buzón electrónico 1 9	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza 2		63. Formas asociativas 1 2		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			Composición del Capital		
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase 0 4					
72. Número 0 0 0 0 1					
73. Fecha 2 0 1 4 0 3 1 3					
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro 0 3					
76. Fecha de registro 2 0 1 4 0 6 1 2					
77. No. Matrícula mercantil 0 0 0 0 1 6 1 1 7 5					
78. Departamento 4 7					
79. Ciudad/Municipio 0 0 1					
Vigencia					
80. Desde 2 0 1 4 0 3 1 3					
81. Hasta 9 9 9 9 1 2 3 1					
				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 0	2 0 1 7 1 1 0 2		-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141136709428			
 (415)7707212489984(8020) 000014113670942 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 4 0 4 3 7		4		Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 4 0 6 1 2			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní		101. Número de identificación 1 1 1 8 8 0 6 7 2 5		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido PALACIO		105. Segundo apellido ROMERO		106. Primer nombre JIMMY		107. Otros nombres ADRIAN	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 4 0 6 1 2			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 1 2 9 5 3 7 7 3 1		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CAMPO		105. Segundo apellido SOLANO		106. Primer nombre LAURA		107. Otros nombres STEFANY	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 5 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141136709428			
 (415)7707212489984(8020) 000014113670942 8							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 7 4 0 4 3 7		4		Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		3 6 6 6 6 3 4 9		4 2 0 0 8 2 1 T		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	BARRANCO		MOLINA		MILENA		DEL ROSARIO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
Revisor fiscal suplente	135. Fecha de nombramiento		136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional
	2 0 2 4 0 9 0 9						
	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
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento						

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141136709428



(415)7707212489984(8020) 000014113670942 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 7 4 0 4 3 7

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica odontológica	8 6 2 2
162. Nombre del establecimiento CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT		
163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
165. Dirección CL 14 16 D BRR RIASCOS		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 6 1 1 7 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 6 1 2	
168. Teléfono 6 0 5 4 3 5 4 3 5 3	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento EXAMENES DE CONDUCCION.COM		
163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
165. Dirección CL 14 16 D 47 LC 2 BRR RIASCOS		
166. Número de matrícula mercantil 1 6 1 1 7 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 6 1 2	
168. Teléfono 3 0 0 5 5 1 6 6 2 8	169. Fecha de cierre	

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	



CERTIFICACION

SANTA MARTA, MAGDALENA, 25/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CLEARDENT IPS SAS** con **NIT 900.740.437-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 116200121329

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

RELACION DEL SENA 2026 CLEAR DENT						
#ORDEN	EMPRESA	APELLIDOS	NOMBRES	IDENTIFICACION		VALOR
				TIPO	NUMERO	
115	SENA	BORNACELLI PEÑARANDA	NATALIE	CC	1004474690	250.000
118	SENA	SALCEDO ACEVEDO	GABRIELA	CC	1083003731	50.000
119	SENA	SALCEDO ACEVEDO	GABRIELA	CC	1083003731	285.000
164	SENA	SALAZAR CORENA	EVELIN VERENA	CC	23197255	725.000
203	SENA	SALCEDO ACEVEDO	SANTIAGO	CC	1083028279	285.000
257	SENA	SALCEDO ACEVEDO	GABRIELA	CC	1083003731	630.000
259	SENA	GOMEZ VELASQUEZ	ROSARIO DEL CARMEN	CC	36546067	953.000
292	SENA	ACUÑA LOPEZ	OMAR DAVID	CC	1082906543	50.000
340	SENA	ACUÑA PARODI	OMAR DAVID	CC	1082906543	475.000
342	SENA	FALLIACE DE OLARTE	NAYIBE ESTERTH	CC	36540938	289.000
343	SENA	MENDOZA DE GONZALEZ	YADIRA	CC	36541117	795.000
358	SENA	MANRIQUE SARRIA	SANDRA PATRICIA	CC	31901725	50.000
359	SENA	RODRIGUEZ VELASQUEZ	ESPERANZA	CC	36544762	50.000
426	SENA	HINCAPIE GUERRERO	FRANCIS MARINA	CC	57434319	210.000
427	SENA	LABARCES POLO	CRISTAL MARIA	CC	1084452309	210.000
						5.307.000

**Factura Electrónica De Venta No****FEC1 No. 1222**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.
18764106340511 que habilita desde FEC1 1001 hasta FEC1 2000. Vence 2028-02-25

CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT S.A.S.

Nit 900740437

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA ACTIV 700.00 X 1000

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			POR CONCEPTO DE	
NIT	899999034 1			#\$36-02-00-047-000000; 8712832; JPCASTILLOS@SENA.EDU.CO #	
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO		
CL 57 8 69		Santa Marta			
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO			VENDEDOR
13/06/2026		13/06/2026			URIEL ALEXANDER TORRADO SANCHEZ
					FORMA DE PAGO
					Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	994	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	4	Und.	50.000	0%	0	200.000
2	995	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	Und.	50.000	0%	0	50.000
3	995	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	Und.	50.000	0%	0	50.000
4	994	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	4	Und.	50.000	0%	0	200.000
5	995	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	Und.	50.000	0%	0	50.000
6	60	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	1	Und.	35.000	0%	0	35.000
7	10	FRENTE ESTETICO POR DIENTE	3	Und.	90.000	0%	0	270.000
8	994	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	4	Und.	50.000	0%	0	200.000
9	995	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	Und.	50.000	0%	0	50.000
10	SENA 027	COLGAJO POSICIONADO LATERAL Y O APICAL	1	Und.	100.000	0%	0	100.000

Total líneas o ítems: 43

Valor en Letras

CINCO MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	5.307.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	5.307.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	5.307.000

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 13/06/2026 07:48:16

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

AV LIBERTADOR 16D 47 Teléfono 4354353
Correo Electrónico recepcion@ipscleardent.com

**Factura Electrónica De Venta No****FEC1 No. 1222**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.
18764106340511 que habilita desde FEC1 1001 hasta FEC1 2000. Vence 2028-02-25

CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT S.A.S.

Nit 900740437

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA ACTIV 700.00 X 1000

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			POR CONCEPTO DE			
NIT	899999034 1			#\$36-02-00-047-000000; 8712832; JPCASTILLOS@SENA.EDU.CO #			
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO				
CL 57 8 69		Santa Marta					
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO		VENDEDOR		FORMA DE PAGO	
13/06/2026		13/06/2026		URIEL ALEXANDER TORRADO SANCHEZ		Credito	

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
11	990	RECONSTRUCCION DE TERCIO INCISAL CON RESINA FOTOCURADO	1	Und.	105.000	0%	0	105.000
12	60	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	1	Und.	35.000	0%	0	35.000
13	994	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	4	Und.	50.000	0%	0	200.000
14	995	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	Und.	50.000	0%	0	50.000
15	SENA 028	FRANKELL LLL BIMBLER KLAMP BIONATOR (ACTIVADOR)	2	Und.	300.000	0%	0	600.000
16	1013	MODELO DE ESTUDIO	2	Und.	15.000	0%	0	30.000
17	1010	SUPERFICIE ADICIONAL	1	Und.	17.000	0%	0	17.000
18	994	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	4	Und.	50.000	0%	0	200.000
19	60	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	1	Und.	35.000	0%	0	35.000
20	1011	OBTURACION 1 SUPERFICIE RESINA	1	Und.	20.000	0%	0	20.000
21	7	CORONA COMPLETA METAL-PORCELANA	1	Und.	441.000	0%	0	441.000

Total líneas o ítems: 43

Valor en Letras

CINCO MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	5.307.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	5.307.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	5.307.000

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 13/06/2026 07:48:16

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

AV LIBERTADOR 16D 47 Teléfono 4354353
Correo Electrónico recepcion@ipscleardent.com

**Factura Electrónica De Venta No****FEC1 No. 1222**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.
18764106340511 que habilita desde FEC1 1001 hasta FEC1 2000. Vence 2028-02-25

CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT S.A.S.

Nit 900740437

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA ACTIV 700.00 X 1000

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			POR CONCEPTO DE			
NIT	899999034 1			#\$36-02-00-047-000000; 8712832; JPCASTILLOS@SENA.EDU.CO #			
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO				
CL 57 8 69		Santa Marta					
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO		VENDEDOR		FORMA DE PAGO	
13/06/2026		13/06/2026		URIEL ALEXANDER TORRADO SANCHEZ		Credito	

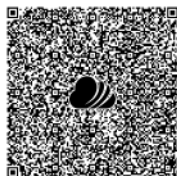
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
22	1013	MODELO DE ESTUDIO	2	Und.	15.000	0%	0	30.000
23	SENA 024	RETIRO DE PROTESIS FIJA SOBREPILAR	1	Und.	60.000	0%	0	60.000
24	416515194	PLACA DE HAWLEY	1	Und.	150.000	0%	0	150.000
25	995	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	Und.	50.000	0%	0	50.000
26	984	CUOTA INICIAL	1	Und.	200.000	0%	0	200.000
27	994	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	4	Und.	50.000	0%	0	200.000
28	60	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	1	Und.	35.000	0%	0	35.000
29	41651561	PAQUETE DE ORTODONCIA	1	Und.	40.000	0%	0	40.000
30	1011	OBTURACION 1 SUPERFICIE RESINA	1	Und.	20.000	0%	0	20.000
31	60	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	1	Und.	35.000	0%	0	35.000
32	1010	SUPERFICIE ADICIONAL	2	Und.	17.000	0%	0	34.000
33	994	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	4	Und.	50.000	0%	0	200.000

Total líneas o ítems: 43

Valor en Letras

CINCO MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	5.307.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	5.307.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	5.307.000

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 13/06/2026 07:48:16

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

AV LIBERTADOR 16D 47 Teléfono 4354353
Correo Electrónico recepcion@ipscleardent.com

**Factura Electrónica De Venta No****FEC1 No. 1222**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.
18764106340511 que habilita desde FEC1 1001 hasta FEC1 2000. Vence 2028-02-25

CLINICAS ODONTOLOGICAS CLEAR DENT S.A.S.**Nit 900740437****IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA****No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA ACTIV 700.00 X 1000**

CLIENTE	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			POR CONCEPTO DE	
NIT	899999034 1			#\$36-02-00-047-000000; 8712832; JPCASTILLOS@SENA.EDU.CO #\$	
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO		
CL 57 8 69		Santa Marta			
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO			VENDEDOR
13/06/2026		13/06/2026			URIEL ALEXANDER TORRADO SANCHEZ
					FORMA DE PAGO
					Credito

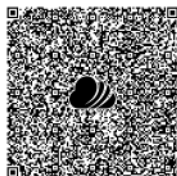
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
34	232402	RECONSTRUCCION DE TERCIO INCISAL	2	Und.	105.000	0%	0	210.000
35	1011	OBTURACION 1 SUPERFICIE RESINA	6	Und.	20.000	0%	0	120.000
36	60	FLUORIZACION Y/O PROFILAXIS	1	Und.	35.000	0%	0	35.000
37	41651556	PANORAMICA	1	Und.	26.000	0%	0	26.000
38	994	DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	4	Und.	50.000	0%	0	200.000
39	1010	SUPERFICIE ADICIONAL	12	Und.	17.000	0%	0	204.000
40	995	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	Und.	50.000	0%	0	50.000
41	995	CONSULTA CON ODONTOLOGO ESPECIALISTA	1	Und.	50.000	0%	0	50.000
42	232402	RECONSTRUCCION DE TERCIO INCISAL	2	Und.	105.000	0%	0	210.000
43	232402	RECONSTRUCCION DE TERCIO INCISAL	2	Und.	105.000	0%	0	210.000

Total líneas o ítems: 43

Valor en Letras

CINCO MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	5.307.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	5.307.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	5.307.000

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 13/06/2026 07:48:16

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

AV LIBERTADOR 16D 47 Teléfono 4354353
Correo Electrónico recepcion@ipscleardent.com



Impreso: 2026-02-20

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 115

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1004474690

Favor atender por nuestra cuenta a BORNACELLI PENARANDA NATALIE identificado con el carne 12546749-G Hijo de BORNACELLI LOBO ALVARO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingival Por Cuadrante	4	50000	200000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	50000	50000

OBSERVACIONES

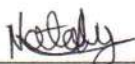
null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

1004474690

C.C.



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 23/02/2026 a el paciente **NATALIE SOFIA BORNACELLI PEÑARANDA**, identificado con C.C. **1004474690**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA POR VALORACIÓN AL EXAMEN CLÍNICO PRESENTA PLACA BACTERIANA Y CALCULO SUPRAGINGIVAL EN CUATRO CUADRANTES, PRESENTA CARIES EN DIENTE 16 OCLUSAL, SE SOLICITAN ORDENES Y SE CITA PARA ATENCIÓN.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 07/04/2026



Firma digital



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 17/03/2026 a el paciente **NATALIE SOFIA BORNACELLI PEÑARANDA**, identificado con C.C. **1004474690**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA, SE PROCEDE A REALIZAR DETARTRAJE DE CUATRO CUADRANTES Y PROFILAXIS, PACIENTE CONFORME CON TRATAMIENTO.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romo



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 07/04/2026



Firma digital



Impreso: 2026-02-20

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 118

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1083003731

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO ACEVEDO GABRIELA identificado con el carne 85449170-D Hijo de SALCEDO CUAO WILLIAM DE JESUS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	50000	50000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.



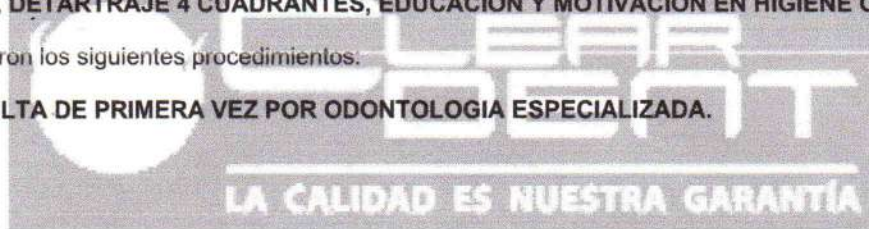
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 18/02/2026 a el paciente **GABRIELA SALCEDO ACEVEDO**, identificado con T.I. **1083003731**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA DE VALORACIÓN POR ODONTOPEDIATRIA, PRESENTA DENTICIÓN PERMANENTE, NO PRESENTA CARIES DENTAL, SE EVIDENCIA GINGIVITIS AGUDA. PACIENTE CON MALOCCLUSIÓN DENTAL, APIÑAMIENTO SUPERIOR E INFERIOR CON MICROGNATISMO TRANSVERSAL. SE REQUIERE RX PANORÁMICA Y SE REALIZA REMISIÓN A ORTODONCIA. TRAE APARATO CEMENTADO DE OTRO PRESTADOR DE HACE 1MES APROXIMADAMENTE. SE REALIZA PROFILAXIS DENTAL, DETARTRAJE 4 CUADRANTES, EDUCACIÓN Y MOTIVACION EN HIGIENE ORAL.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- **890204 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.**



Profesional quien realiza:
EGNA CAROLINA NUÑEZ ORTIZ.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 15/05/2026



Impreso: 2026-02-20

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 119

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1083003731

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO ACEVEDO GABRIELA identificado con el carne 85449170-D Hijo de SALCEDO CUAO WILLIAM DE JESUS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Detartraje Supra Y Subgingival Por Cuadrante	4	50000	200000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	50000	50000
Fluorizacion Y/O Profilaxis	1	35000	35000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 17/03/2026 a el paciente **GABRIELA SALCEDO ACEVEDO**, identificado con T.I. **1083003731**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE ACUDE A CONSULTA PRESENTA APIÑAMIENTO MODERADO ANTERO SUPERIOR Y ANTERO INFERIOR , REQUIERE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- **893106 CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO.**

Profesional quien realiza:

ERNESTO JAVIER ZAMBRANO CARRILLO.



**CLEAR
DENT**
LA CALIDAD ES NUESTRA GARANTÍA
Nit: 900.740.437 - 4

Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.

Impreso el 15/05/2026



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 17/03/2026 a el paciente **GABRIELA SALCEDO ACEVEDO**, identificado con T.I. **1083003731**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE ACUDE A CONSULTA PRESENTA APIÑAMIENTO MODERADO ANTERO SUPERIOR Y ANTERO INFERIOR , REQUIERE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- **893106 CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO.**

Profesional quien realiza:

ERNESTO JAVIER ZAMBRANO CARRILLO.



**CLEAR
DENT**
LA CALIDAD ES NUESTRA GARANTÍA
Nit: 900.740.437 - 4

Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.

Impreso el 15/05/2026



Impreso: 2026-03-18

junior

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 164

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 23197255

Favor atender por nuestra cuenta a SALAZAR CORENA EVELYN VERENA. identificado con el carne 6883533-A Conyuge de HOYOS JIMENEZ LUIS RAFAEL Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Frente Estetico Por Diente	3	90000	270000
Detartraje Supra Y Subgingival Por Cuadrante	4	50000	200000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	50000	50000
Colgajo Posicionado Lateral Y/O Apical	1	100000	100000
Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado	1	105000	105000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Alvaro P. R.

Médico/Odontólogo Asesor

Evelyn Salazar

Recibido a Satisfacción

C.C. 23197255



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 19/01/2026 a el paciente **EVELIN VERENA SALAZAR CORENA**, identificado con C.C. **23197255**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA DE VALORACIÓN ESPECIALIZADA, SE OBSERVA FRACTURA DE BORDE INCISAL EN 11, FRACTURA CORONAL NO COMPLICADA EN CARA OCLUSODISTOPALATINA EN 26 SUBGINGIVAL, PRESENTA HIPERPLASIA GINGIVAL CON CRECIMIENTO HACIA FRACTURA CORONAL DEL DIENTE 26, PRESENTE PLACA BACTERIANA CALCULÓ SUPRA/SUB GINGIVAL, DEGASTE VESTIBULAR EN DIENTE 16,15, 13, SE PROCEDE A REALIZAR FASE HIGIÉNICA CON DETARTRAJE DE CUATRO CUADRANTES Y PROFILAXIS, SE PROCEDE ANESTESIAR A NIVEL DE PALADAR EN DIENTE 26, SE REALIZA COLGAJO LATERAL A NIVEL DE DIENTE 26 POR FRACTURA SUBGINGIVAL, SE COLOCA BANDA METÁLICA CON CUÑA DE MADERA SE DESMINERALIZA POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA SE SECA, SE APLICA ADHESIVO Y FOTOPOLIMERIZA, SE COLOCA RESINA DE TRES SUPERFICIES EN DIENTE 26 OCLUSO DISTO LINGUAL, SE FOTOPOLIMERIZA POR CAPAS, SE PULE, SE REPOSICIONA COLGAJO LATERAL, SE PROCEDE A DESMINERALIZAR EN CARA VESTIBULAR DE LOS DIENTES 13, 14, 15, SE LAVA, SE SECA, SE APLICA ADHESIVO Y SE COLOCA FRENTE ESTÉTICO EN DIENTES 13,14,15, SE FOTOPOLIMERIZA Y SE PULE, SE DAN RECOMENDACIONES. SE PROCEDE A REALIZAR RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL DEL DIENTE 12 CON RESINA COLOR A2, PACIENTE CONFORME CON TRATAMIENTO. CITA PARA DENTRO DE 6 MESES DE CONTROL.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero.

Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 24/03/2026

Evelyn Salazar
0023197255.



Firma digital



Impreso: 2026-03-27

6 meses
pend form

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 203

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1083028279

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO ACEVEDO SANTIAGO identificado con el carne 85449170-E Hijo de SALCEDO CUAO WILLIAM DE JESUS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Fluorizacion Y/O Profilaxis	1	35000	35000
Detartraje Supra Y Subgingival Por Cuadrante	4	50000	200000
Consulta Con Odontologo Especialista	1	50000	50000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

* Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.

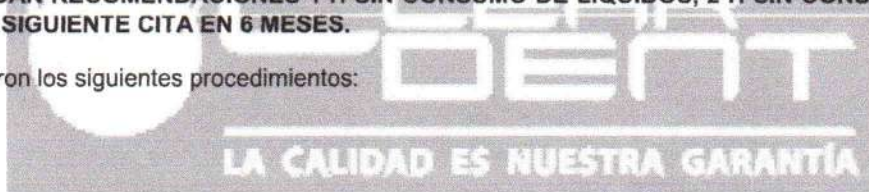


CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 17/03/2026 a el paciente **SANTIAGO SALCEDO ACEVEDO**, identificado con T.I. **1083028279**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA CON ODONTÓLOGO ESPECIALISTA POR ODONTOPEDIATRIA EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA PRESENTA DIAGNOSTICO SINDROME DOWN. SE REALIZA CITA DE CONSULTA CON ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA, SESIÓN DE ADAPTACIÓN POR ODONTOPEDIATRÍA, PRESENTA PLACA CALCIFICADA LOCALIZADA, SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL 4 CUADRANTES. SE REALIZA PROFILAXIS CON MICROMOTOR Y PASTA DE PROFILAXIS, SE REALIZA EDUCACIÓN Y MOTIVACIÓN EN HIGIENE ORAL. SE REALIZA TOPICACION DE BARNIZ DE FLÚOR GENERALIZADO. SE DAN RECOMENDACIONES 1 H SIN CONSUMO DE LÍQUIDOS, 2 H SIN CONSUMO DE SOLIDOS, 12 H SIN CEPILLADO DENTAL. SIGUIENTE CITA EN 6 MESES.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:



Profesional quien realiza:
EGNA CAROLINA NUÑEZ ORTIZ.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 15/05/2026



Impreso: 2026-04-24

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 257

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1083003731

Favor atender por nuestra cuenta a SALCEDO ACEVEDO GABRIELA identificado con el carne 85449170-D Hijo de SALCEDO CUAO WILLIAM DE JESUS Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Frankell Iii Bimble Klamp Bionator (Activador) Sn	2	300000	600000
Modelo De Estudio	2	15000	30000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 14/04/2026 a el paciente **GABRIELA SALCEDO ACEVEDO**, identificado con T.I. **1083003731**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA, SE REALIZA MONTAJE SUPERIOR E INFERIOR ARCO 012 NITI SUPERIOR E INFERIOR ACTIVACION DE MÓDULOS ELASTICOS INDIVIDUALES

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- **893106 CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO.**

Profesional quien realiza:

ERNESTO JAVIER ZAMBRANO CARRILLO.



**CLEAR
DENT**
LA CALIDAD ES NUESTRA GARANTÍA
Nit: 900.740.437 - 4

Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.

Impreso el 15/05/2026



Impreso: 2026-04-20

Doc Jimmy

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 259

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 36546067

Favor atender por nuestra cuenta a GOMEZ VELASQUEZ ROSARIO DEL CARMEN identificado con el carne 5197472-C Conyuge de SORKAR GARCIA EDUARDO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
✓ Superficie Adicional	1	17000	17000
✓ Detartraje Supra Y Subgingival Por Cuadrante	4	50000	200000
✓ Fluorización Y/O Profilaxis	1	35000	35000
✓ Obturación 1 Superficie Resina	1	20000	20000
Corona Completa Metal-Porcelana	1	441000	441000
Modelo De Estudio	2	15000	30000
✓ Retiro De Protesis Fija Sobre Pilar, Hasta	1	60000	60000

OBSERVACIONES

null

* VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 259

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 36546067

Favor atender por nuestra cuenta a GOMEZ VELASQUEZ ROSARIO DEL CARMEN
identificado con el carne 5197472-C Conyuge de SORKAR GARCIA EDUARDO Funcionario del
SENA.

DESCRIPCIÓN

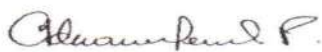
Concepto	Cantidad	Valor	Total
Placa De Hawley Con O Sin Aditamentos	1	150000	150000

OBSERVACIONES

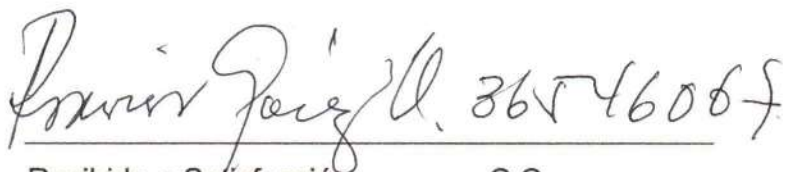
null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

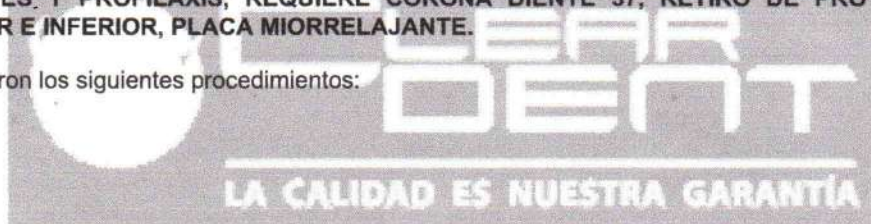
C.C.

CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 08/04/2026 a el paciente **ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ**, identificado con C.C. **36546067**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA POR VALORACIÓN AL EXAMEN CLÍNICO PRESENTA PLACA BACTERIANA Y CALCULO SUPRAGINGIVAL, PRESENTA DESGASTE GENERALIZADO EN CARAS OCLUSALES Y TERCIO INCISAL DE LOS DIENTES ANTERIORES, PRESENTA CORONA CON PERFORACIÓN OCLUSAL EN DIENTE 17, PRESENTA FRACTURA DE RESINA EN DIENTE 37 OCLUSO MESO VESTIBULAR, REQUIERE RESINA TRES SUPERFICIES DIENTE 37, DETARTRAJE DE CUATRO CUADRANTES Y PROFILAXIS, REQUIERE CORONA DIENTE 37, RETIRO DE PRÓTESIS FIJA SOBRE PILAR, IMPRESIÓN SUPERIOR E INFERIOR, PLACA MIORRELAJANTE.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:



Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 20/04/2026



Firma digital



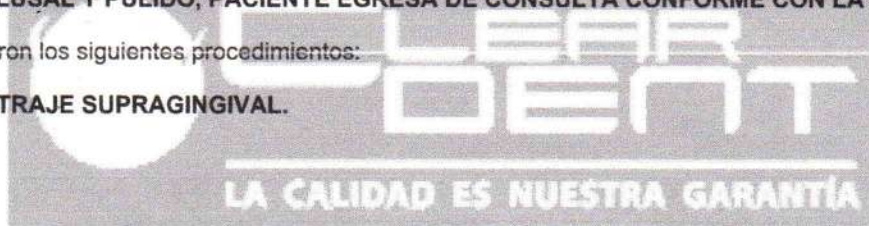
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 20/04/2026 a el paciente **ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ**, identificado con C.C. **36546067**, se le registró la siguiente evolución:

SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL EN 4 CUADRANTES, PROFILAXIS DENTAL Y SE BRINDA EDUCACIÓN EN SALUDO ORAL. SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO EN MOLAR 37 CON FRACTURA OMV, SE REALIZA PREPARACIÓN DE CAVIDAD, ACIDO ORTOFOSFORICO, LAVADO Y SECADO, APLICACIÓN DE ADHESIVO Y AIREADO, SE REALIZA RESTAURACIÓN EN RESINA DE 3 SUPERFICIES CON APLICACIÓN EN CAPAS Y FOTOPOLIMERIZACIÓN, SE REALIZA AJUSTE OCLUSAL Y PULIDO, PACIENTE EGRESA DE CONSULTA CONFORME CON LA ATENCIÓN RECIBIDA.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- 997301 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL.



Profesional quien realiza:
ALEXANDER MAESTRE.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 15/05/2026



Firma digital

CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 13/05/2026 a el paciente **ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ**, identificado con C.C. **36546067**, se le registró la siguiente evolución:

SE PROCEDE A REALIZAR REMOCIÓN DE CORONA DEL DIENTE 17 CON FRESA REDONDA, SE PROCEDE A TOMAR IMPRESIÓN PARA CORONA DE DIENTE 17, SE TOMA IMPRESIÓN INFERIOR CONTRAMOLDE, SE TOMA REGISTRO DE MORDIDA.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 15/05/2026



Firma digital



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 09/06/2026 a el paciente **ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ**, identificado con C.C. **36546067**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA, SE PROCEDE A REALIZAR ENTREGA DE PLACA NEUROMIORELAJANTE EN MAXILAR SUPERIOR, SE REALIZA ADAPTACIÓN.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 09/06/2026



Firma digital



Impreso: 2026-04-22

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 292

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1082906543

Favor atender por nuestra cuenta a ACUNA PARODY OMAR DAVID identificado con el carne 12561964-F Hijo de ACUNA LOPEZ OMAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	50000	50000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.

creada por: eapadillap



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 21/04/2026 a el paciente **OMAR DAVID ACUÑA PARODI**, identificado con T.I. **1082906543**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE MASCULINO DE 18 AÑOS ASISTE A CONSULTA POR VALORACIÓN AL EXAMEN CLÍNICO SE EVIDENCIA DESVIACIÓN EN MOVIMIENTO DE CIERRE HACIA LA DERECHA, SE EVIDENCIA SUPERFICIES DENTALES 17-27 37-47 SANAS, SIN EMBARGO PRESENTA MORDIDA BORDE A BORDE CON CONTACTOS ENTRE 11-31, 21-41. SE LE INDICA AL PACIENTE COMO PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL: 1 FASE HIGIÉNICA PERIODONTAL 2: COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA. SE REALIZA DETARTRAJE CON ULTRASONIDO EN 4 CUADRANTES Y PROFILAXIS. SE SOLICITA INICIO DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO COMO FASE CORRECTIVA

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- 240200 DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE) .
- 997500 PROFILAXIS DENTAL .

Profesional quien realiza:
MAITE SOFIA JEREZ OYOLA.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 11/06/2026

DMAR

1082 906 543



Impreso: 2026-04-28

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 340

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1082906543

Favor atender por nuestra cuenta a ACUNA PARODY OMAR DAVID identificado con el carne 12561964-F Hijo de ACUNA LOPEZ OMAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Cuota Inicial	1	200000	200000
Detartraje Supra Y Subgingival Por Cuadrante	4	50000	200000
Fluorizacion Y/O Profilaxis	1	35000	35000
Paquete De Ortopedia (Panoramica-Perfil-Modelos)	1	40000	40000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

1082906543

C.C.



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 11/06/2026 a el paciente **OMAR DAVID ACUÑA PARODI**, identificado con T.I. **1082906543**, se le registró la siguiente evolución:

SE REALIZA MONTAJE SUPERIOR E INFERIOR DE 5A5 COMODITY ARCO 012 NITI SUPERIOR E INFERIOR ACTIVACION DE ARCO CON MODULOS ELASTICOS INDIVIDUALES, AUSENCIA EN STOCK DE 46, SE REALIZAN TOPES DE LEVANTE DE MORDIDA

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- **893106 CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO.**

Profesional quien realiza:
ALBEIRO JOSE BRAVO VILORIA.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 11/06/2026



Impreso: 2026-04-28

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 342

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 36540938

Favor atender por nuestra cuenta a FAILLACE DE OLARTE NAYIBE ESTERTH identificado con el carne 12541619-A Conyuge de OLARTE PORTO FRANCISCO JAVIER Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Obturación 1 Superficie Resina	1	20000	20000
Fluorización Y/O Profilaxis	1	35000	35000
Superficie Adicional	2	17000	34000
Detartraje Supra Y Subgingival Por Cuadrante	4	50000	200000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C. 36540938
stark

creada por: eapadillap



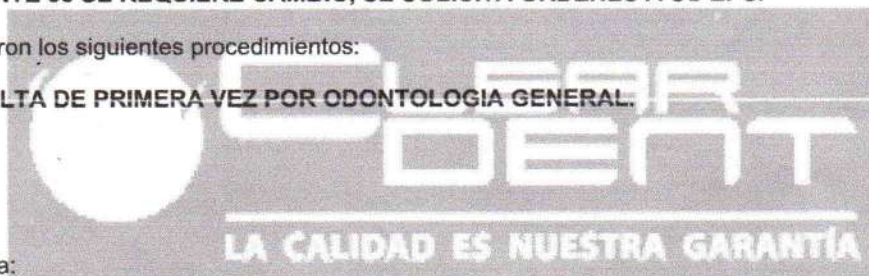
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 27/04/2026 a el paciente **NAYIBE ESTHER FAILLACE DE OLARTE**, identificado con C.C. **36540938**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA POR VALORACIÓN, PRESENTA PERDIDA DE DIENTES EN MAXILAR SUPERIOR Y MAXILAR INFERIOR, PRESENTA PLACA BACTERIANA Y CALCULO SUPRAGINGIVAL, PRESENTA RESINA DE TRES SUPERFICIES EN DIENTE 35 SE REQUIERE CAMBIO, SE SOLICITA ORDENES A SU EPS.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- 890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL



Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 15/05/2026



Firma digital

CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 26/05/2026 a el paciente **NAYIBE ESTHER FAILLACE DE OLARTE**, identificado con C.C. **36540938**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA SE PROCEDE A REALIZAR DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL, SE REALIZA PROFILAXIS, SE RETIRA CARIES CON FRESA REDONDA EN DIENTE 35, SE APLICA ACIDO DESMINERALIZANTE POR 15 SEGUNDOS SE LAVA, SE SECA, SE APLICA ADHESIVO SE FOTOPOLIMERIZA, SE APLICA RESINA DE MANERA INCREMENTAL Y SE FOTOPOLIMERIZA POR CAPAS. FINALMENTE SE PRUEBA OCLUSIÓN Y SE PULE. SE LE DAN RECOMENDACIONES A LA PACIENTE.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero,



**CLEAR
DENT**
LA CALIDAD ES NUESTRA GARANTÍA
Nit: 900.740.42

Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 26/05/2026



Firma digital



Impreso: 2026-04-28

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 343

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 36541117

Favor atender por nuestra cuenta a MENDOZA DE GONZALEZ YADIRA identificado con el carne 12536563-A Conyuge de GONZALEZ FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado	2	105000	210000
Obturación 1 Superficie Resina	6	20000	120000
Fluorizacion Y/O Profilaxis	1	35000	35000
Panoramica	1	26000	26000
Detartraje Supra Y Subgingival Por Cuadrante	4	50000	200000
Superficie Adicional	12	17000	204000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción

C.C.
36541117

creada por: eapadillap

CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 27/04/2026 a el paciente **YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZALEZ**, identificado con C.C. **36541117**, se le registró la siguiente evolución:

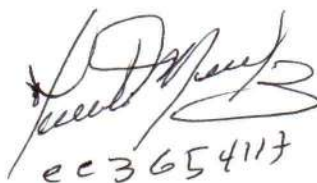
PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA POR VALORACIÓN, AL EXAMEN CLÍNICO PRESENTA PLACA BACTERIANA Y CALCULO SUPRAGINGIVAL, PRESENTA RESINAS EN CARA VESTIBULAR DE LOS DIENTES 35,34,25 CON MICROFILTRACIÓN, PRESENTA PRÓTESIS FIJA DE CORONAS DE DIENTES 13 AL 15, CON FILTRACIÓN Y EN MAL ESTADO, PRESENTA CARIES DE DOS SUPERFICIES EN DIENTE 35 OCLUSO MESIAL Y 45 OCLUSO DISTAL, PRESENTA FACETAS DE DESGASTE A NIVEL DE CARAS OCLUSALES DE LOS DIENTES POSTERIORES, PRESENTA TERCIO INCISAL DE LOS DIENTES 22 Y 12 CON DESGASTES, SE SOLICITAN ORDENES A SU SERVICIO DE SALUD: DETARTRAJE DE 4 CUADRANTES, PROFILAXIS, RECONSTRUCCION DE TERCIO INCISAL DE DIENTES 12 Y 22, RESINAS VESTIBULARES DE LOS DIENTES 35,34,24,25, REQUIERE VALORACIÓN CON ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN, ESTUDIO RADIOGRÁFICO.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 11/05/2026



cc 3654117



Firma digital

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.541.117**

MENDOZA De GONZALEZ

APELLIDOS

YADIRA CECILIA

NOMBRES

[Signature]

FIRMA

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1959**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-FEB-1979 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

[Barcode]

A-2100100-00210142-F-0036541117-20100122 0020204861A 1 4440577218

BENEFICIARIO



12.536.563-C
YADIRA

MENDOZA DE GONZÁLEZ

Doc. Identidad: 36.541.117

Fecha nacimiento: 29/06/1959

RH: A+ Sexo: F



**Servicio
Médico Asistencial**
Regional Magdalena

FRANCISCO GONZÁLEZ ORTEGA

12.536.563

PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida genera al beneficiario las sanciones establecidas.





Impreso: 2026-04-29

Fir-CUB

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 358

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 31901725

Favor atender por nuestra cuenta a MANRIQUE SARRIA SANDRA PATRICIA identificado con el carne 16668703-D Conyuge de CASTRO VALENCIA LUIS ENRIQUE Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	50000	50000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

[Firma]

Médico/Odontólogo Asesor

[Firma] 31901725

Recibido a Satisfacción

C.C.

creada por: eapadillap

*Pendiente orden de la
fase de ejecución*



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 28/05/2026 a el paciente **SANDRA MANRIQUE SARRIA**, identificado con C.C. **31901725**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PRESENTA PLACA BACTERIANA, CALCULO SUPRAGINGIVAL SE PROCEDE HACER DETARTRAJE EN 4 CUADRANTES, Y PROFILAXIS 4 CUADRANTES, PRESENTA INFLAMACIÓN GINGIVAL Y SANGRADO SE RECOMIENDA ENJUAGUE A BASE DE CALENDULA.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero.



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 28/05/2026

Sandra P. Manrique
cc 31901725 Cc

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.901.725**
MANRIQUE SARRIA

APELLIDOS
SANDRA PATRICIA

NOMBRES
Sandra P. Manrique

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1963**
NAVARRO
CALI (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1981 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-2100100-00064842-F-0031901725-20080930 0003927126A 1 4420006466

BENEFICIARIO



16668703-D

**SANDRA PATRICIA
MANRIQUE SARRIA**

Doc. Identidad: 31.901.725

Fecha nacimiento: 14/08/1963

RH: AB- Sexo: F



**Servicio
Médico Asistencial**
Regional Magdalena

LUIS ENRIQUE CASTRO

16668703

FUNCIONARIO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida genera al beneficiario las sanciones establecidas.





Impreso: 2026-04-29

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 359

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 36544762

Favor atender por nuestra cuenta a RODRIGUEZ VELASQUEZ ESPERANZA identificado con el carne 12533661-A Conyuge de HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Consulta Con Odontologo Especialista	1	50000	50000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

C.C. 36544762

creada por: eapadillap



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36544762

NUMERO

RODRIGUEZ VELASQUEZ

APELLIDOS

ESPERANZA ASUNCION

NOMBRES

Esperanza Rodriguez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1980

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 0+ F

ESTATURA G. S. RH SEXO

09-DIC-1979 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN OSQUE ESCOBAR



A-2100100-51093481-F-0036544762-20020314 04049 02072A 02 115813132

BENEFICIARIO



12.533.661-A

**ESPERANZA ASUNCIÓN
RODRIGUEZ VELASQUEZ**

Doc. Identidad: 36.544.762

Fecha nacimiento: 15/08/1960

RH: O+ Sexo: F



**Servicio
Médico Asistencial**
Regional Magdalena

HUGO CÉSAR MONTERO E.

12.533.661

PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida genera al beneficiario las sanciones establecidas.





Impreso: 2026-05-13

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 426

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 57434619

Favor atender por nuestra cuenta a HINCAPIE GUERRERO FRANCIS identificado con el carne 12621567-A Conyuge de LEONARDO RACINES SARMIENTO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

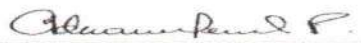
Concepto	Cantidad	Valor	Total
Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado	2	105000	210000 ✓

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

C.C. 57 484 619.



CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 12/06/2026 a el paciente **FRANCIS MARINA HINCAPIE GUERRERO**, identificado con C.C. **57434619**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA, SE PROCEDE A RETIRAR AMALGAMA DE DIENTES 35,44,15,16 DE DOS SUPERFICIES CON MICROFILTRACION CON FRESA REDONDA, SE DESMINERALIZA POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA, SE SECA, SE APLICA ADESIVO Y FOTOPOLIMERIZA, SE COLOCA RESINA EN DIENTES EN MENSION DE MANERA INCREMENTAL Y SE FOTOPOLIMERIZA EN CAPAS, SE PULE Y PRUEBA OCLUSION, PACIENTE CONFORME CON TRATAMIENTO.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

Profesional quien realiza:
Jimmy Adrian Palacio Romero



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 13/06/2026



Impreso: 2026-05-13

Servicio Médico Asistencial - SENA

Regional: MAGDALENA

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 427

Adscrito: 720051 - Cleardent 2025
Dirección: AVENIDA DEL LIBERTADOR No. 16D - 47
Teléfono(s): 3016568324 - 4354353
Especialidad: ODONTOLOGIA GENERAL - ODONTOLOGIA GENERAL

HC: 1084452309

Favor atender por nuestra cuenta a LABARCES POLO CRISTAL MARIA identificado con el carne 12546779-H Hijo de LABARCES GUARDIOLA ANDRES Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Reconstruccion Tercio Incisal Con Resina Fotocurado	2	105000	210000

OBSERVACIONES

null

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS
AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO



Médico/Odontólogo Asesor



Recibido a Satisfacción

TI: 1084452309

C.C.

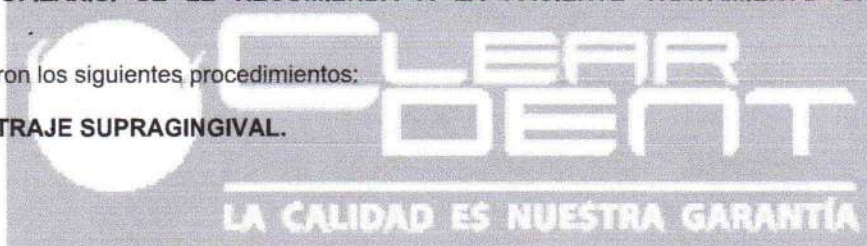
CERTIFICADO DE TRATAMIENTO O RECOMENDACIÓN

ClearDent IPS certifica que el día 23/04/2026 a el paciente **CRISTAL MARIA LABARCES POLO**, identificado con C.C. **1084452309**, se le registró la siguiente evolución:

PACIENTE ASISTE A CONSULTA PARA REALIZAR FASE HIGIÉNICA. AL EXAMEN CLÍNICO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE CÁLCULOS DENTALES, APIÑAMIENTO EN ÓRGANOS DENTALES ANTEROINFERIORES Y ÓRGANOS DENTALES 13, 23 EN ROTACIÓN SOBRE SU PROPIO EJE. DURANTE LA CONSULTA SE REALIZA DETARTRAJE CON ULTRASONIDO EN 4 CUADRANTES Y PROFILAXIS. SE LE RECOMIENDA A LA PACIENTE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO, SE REALIZA SOLICITUD.

En donde se le practicaron los siguientes procedimientos:

- 997301 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL.



Profesional quien realiza:
MAITE SOFIA JEREZ OYOLA



Cita firmada biométricamente por el paciente o representante legal.
Impreso el 27/05/2026



Firma digital