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.18764100468499 de Oct-22-2025 Prefijo FVE del No.10001 al 50000 Habilita Vigencia 24·meses

Factura Electrónica de Venta No. FVE11608

Fecha Emisión: 08-Jul-2026
Fecha Vence: 08-Aug-2026
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 19215

Datos del Convenio: CUCON:	**Datos del Paciente**
Nombre: SENA REGIONAL CESAR - DIRECCION REGIONAL	**Nombre:** SENA REGIONAL CESAR - DIRECCIO SENA
	Documento: NI S.ENA
N. I. T./CC 899.999.034-1	**Dirección:** (Valledupar, Cesar)
Dirección: Cr. 19 ENTRE Cl. 147 Y 15	**Tel:** **Rég.:** **TipoAf.** **Nivel:** 0
Teléfono: 5600917 **Contrato No.:**	**Ingreso:** 08-Jul-2026 **Egreso:** 08-Jul-2026 **Est.:** 0 Días
Ciudad: VALLEDUPAR **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.	**Aut. No:** Pol.No. .

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
01	**CONSULTAS**				
890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		1	95,110	95,110
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		1	95,110	95,110
890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		7	95,110	665,770
890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA		2	95,110	190,220
890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		4	95,110	380,440
890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		1	95,110	95,110
890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		1	95,110	95,110
890318	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		1	57,067	57,067
890324	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		1	57,067	57,067
					1,731,004
02	**PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS**				
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		1	71,996	71,996
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		8	287,983	2,303,864
234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA (53)		1	119,992	119,992
870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)		11	35,996	395,956
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		2	15,599	31,198
973500	EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL SOD		1	119,992	119,992
					3,042,998
03	**PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS**				
240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD (48)		17	191,991	3,263,847
					3,263,847

CUFE: cb76c101ce76812dda13a590235dc33a415968955f4d8ee5a38ab1467d8dcb3ff2e7ea34b0e494aa922d7b502558a948

Son: OCHO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L

Notas: FACTURACION ELECTRONICA ODONTOPLUS RYO LTDA.
#$36-02-00-020-000000;CO1.PCCNTR.7721089;ymonterot@sena.edu.co#$

TOTAL:	**8,037,849**
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	**8,037,849**

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 pre

VIGILADO Supersalud

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.18764100468499 de Oct-22-2025 Prefijo FVE del No.10001 al 50000 Habilita Vigencia 24·meses

Factura Electrónica de Venta No. FVE11608

Fecha Emisión: 08-Jul-2026
Fecha Vence: 08-Aug-2026
Forma de pago: Crédito

Adm.No. 19215

Datos del Convenio: CUCON:	**Datos del Paciente**	**Pág 2/2**
Nombre: **SENA REGIONAL CESAR - DIRECCION REGIONAL**	**Nombre:** SENA REGIONAL CESAR - DIRECCIO SENA	
	Documento: NI S.ENA	
N. I. T./CC 899.999.034-1	**Dirección:** (Valledupar, Cesar)	
Dirección: Cr. 19 ENTRE Cl. 147 Y 15	**Tel:** **Rég.:** **TipoAf.** **Nivel:** 0	
Teléfono: 5600917 **Contrato No.:**	**Ingreso:** 08-Jul-2026 **Egreso:** 08-Jul-2026 **Est.:** 0 Días	
Ciudad: VALLEDUPAR **Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.	**Aut. No:** Pol.No. .	

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: 2026-Jul-08 13:08:25

CUV: 4e60a9aeaa55259b3708f8e2241d92f57321202a8b19769f0a22d2485f663d733ce64d6e7364398af86faa0025df6440

Reporte 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:	2026-05-11-4:27 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5526 de fecha 2026-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	45826	**Fecha Registro:**	2026-05-08	**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.9498043	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-05-07

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. 20-9-2026-004640

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	2026-05-29	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-06-30	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-07-31	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-08-31	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-09-30	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-10-30	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-11-30	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO
36-02-00-020-000000	SENA REGIONAL CESAR-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-12-31	6.250.000,00	6.250.000,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Tatiana Movilla Andrade

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	**6020388277**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	411613356

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.300	$ 1.300	$ 281.600
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.300	$ 1.300	$ 281.600
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 791.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 791.100	$ 3.500	$ 794.600
230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.681.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.400	$ 0	$ 1.681.300	$ 7.400	$ 1.688.700
SUBTOTALES:										**$ 3.033.000**	**$ 13.500**	**$ 3.046.500**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.600	$ 1.300	$ 0	$ 281.900
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 127.800	$ 0	$ 600	$ 0	$ 127.800	$ 600	$ 0	$ 128.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.300	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 210.300	$ 1.000	$ 0	$ 211.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.300	$ 0	$ 700	$ 0	$ 140.300	$ 700	$ 0	$ 141.000
SUBTOTALES:													**$ 759.000**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 762.600**

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	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 185.400	$ 185.400	$ 900	$ 0	$ 186.300
SUBTOTALES:									**$ 185.400**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 186.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	10	$ 738.000	$ 3.300	$ 741.300
SUBTOTALES:			**$ 738.000**	**$ 3.300**	**$ 741.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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 SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1003242636	DUARTE OSORIO JAVIER ALFONSO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												22-30					230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900242759	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1003375774	FRANCO DITTA ANA MARCELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												22-30					230301-PORVENIR	9	$ 525.272	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 84.100	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 525.272	$ 21.100	$ 0	$ 21.100	14-11 - ARL SURA	9	$ 525.272	900242759	$ 0	9	$ 350.182	CCF15-COMFACESAR	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1003375774	FRANCO DITTA ANA MARCELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	21	$ 1.225.634	$ 196.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.200	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 1.225.634	$ 49.100	$ 0	$ 49.100	14-11 - ARL SURA	21	$ 1.225.634		$ 12.800	21	$ 1.225.634	CCF15-COMFACESAR	$ 49.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1006713741	CARABALLO ACOSTA LEIDIS CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900242759	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1065650377	CORDOBA MOLINA JULIETH CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												13-14					231001-COLFONDOS	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727	900242759	$ 0	2	$ 77.819	CCF15-COMFACESAR	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1065650377	CORDOBA MOLINA JULIETH CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												29-30					231001-COLFONDOS	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727		$ 0	2	$ 77.819	CCF15-COMFACESAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1065650377	CORDOBA MOLINA JULIETH CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	26	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	EPS005-SANITAS S.A	26	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.517.451		$ 15.900	26	$ 1.517.451	CCF15-COMFACESAR	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1065650568	CASTRO DAZA ESTEFANY CECILIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												15-16					230301-PORVENIR	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727	900242759	$ 0	2	$ 77.819	CCF15-COMFACESAR	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1065650568	CASTRO DAZA ESTEFANY CECILIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	28	$ 1.634.178	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.500	EPS002-SALUD TOTAL	28	$ 1.634.178	$ 65.400	$ 0	$ 65.400	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.634.178		$ 17.100	28	$ 1.634.178	CCF15-COMFACESAR	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1065823041	PEREZ MERCADO YULEINIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												27-29					230201-PROTECCION	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 175.091	$ 7.100	$ 0	$ 7.100	14-11 - ARL SURA	3	$ 175.091	900242759	$ 0	3	$ 116.728	CCF15-COMFACESAR	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1065823041	PEREZ MERCADO YULEINIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS002-SALUD TOTAL	27	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 63.100	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.575.815		$ 16.500	27	$ 1.575.815	CCF15-COMFACESAR	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1082477614	PALMERA MACHADO YOLEIDIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900242759	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	**6020388277**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	411613356

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
13	CC 36676244	HOPPNER GARCIA NOHORA ELENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												19-20					25-14 COLPENSIONES	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727	900242759	$ 0	2	$ 77.819	CCF15-COMFACESAR	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 36676244	HOPPNER GARCIA NOHORA ELENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												23-23					25-14 COLPENSIONES	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	900242759	$ 0	1	$ 38.910	CCF15-COMFACESAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 36676244	HOPPNER GARCIA NOHORA ELENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS002-SALUD TOTAL	27	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 63.100	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.575.815	900242759	$ 16.500	27	$ 1.575.815	CCF15-COMFACESAR	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 57447781	TOVAR RADA ROSA MARIA	DEPEND		$ 3.193.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 3.193.000	$ 510.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 510.900	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.193.000	$ 127.800	$ 0	$ 127.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.193.000	900242759	$ 33.400	30	$ 3.193.000	CCF15-COMFACESAR	$ 127.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 77028578	APONTE SANCHEZ EFRAIN ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900242759	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.736.700

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 (08) días del mes de julio de 2026.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	**6020388277**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	411613356

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.300	$ 1.300	$ 281.600
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.300	$ 1.300	$ 281.600
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 791.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 791.100	$ 3.500	$ 794.600
230301	230301-PORVENIR	6	$ 1.681.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.400	$ 0	$ 1.681.300	$ 7.400	$ 1.688.700
SUBTOTALES:										**$ 3.033.000**	**$ 13.500**	**$ 3.046.500**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 280.600	$ 1.300	$ 0	$ 281.900
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 127.800	$ 0	$ 600	$ 0	$ 127.800	$ 600	$ 0	$ 128.400
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.300	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 210.300	$ 1.000	$ 0	$ 211.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.300	$ 0	$ 700	$ 0	$ 140.300	$ 700	$ 0	$ 141.000
SUBTOTALES:													**$ 759.000**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 762.600**

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	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 185.400	$ 185.400	$ 900	$ 0	$ 186.300
SUBTOTALES:									**$ 185.400**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 186.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	10	$ 738.000	$ 3.300	$ 741.300
SUBTOTALES:			**$ 738.000**	**$ 3.300**	**$ 741.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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 SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1003242636	DUARTE OSORIO JAVIER ALFONSO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												22-30					230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900242759	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1003375774	FRANCO DITTA ANA MARCELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												22-30					230301-PORVENIR	9	$ 525.272	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 84.100	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 525.272	$ 21.100	$ 0	$ 21.100	14-11 - ARL SURA	9	$ 525.272	900242759	$ 0	9	$ 350.182	CCF15-COMFACESAR	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1003375774	FRANCO DITTA ANA MARCELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	21	$ 1.225.634	$ 196.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196.200	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 1.225.634	$ 49.100	$ 0	$ 49.100	14-11 - ARL SURA	21	$ 1.225.634		$ 12.800	21	$ 1.225.634	CCF15-COMFACESAR	$ 49.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1006713741	CARABALLO ACOSTA LEIDIS CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900242759	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1065650377	CORDOBA MOLINA JULIETH CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												13-14					231001-COLFONDOS	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727	900242759	$ 0	2	$ 77.819	CCF15-COMFACESAR	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1065650377	CORDOBA MOLINA JULIETH CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												29-30					231001-COLFONDOS	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727		$ 0	2	$ 77.819	CCF15-COMFACESAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1065650377	CORDOBA MOLINA JULIETH CAROLINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	26	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	EPS005-SANITAS S.A	26	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.517.451		$ 15.900	26	$ 1.517.451	CCF15-COMFACESAR	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1065650568	CASTRO DAZA ESTEFANY CECILIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												15-16					230301-PORVENIR	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727	900242759	$ 0	2	$ 77.819	CCF15-COMFACESAR	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1065650568	CASTRO DAZA ESTEFANY CECILIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	28	$ 1.634.178	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.500	EPS002-SALUD TOTAL	28	$ 1.634.178	$ 65.400	$ 0	$ 65.400	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.634.178		$ 17.100	28	$ 1.634.178	CCF15-COMFACESAR	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1065823041	PEREZ MERCADO YULEINIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												27-29					230201-PROTECCION	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 175.091	$ 7.100	$ 0	$ 7.100	14-11 - ARL SURA	3	$ 175.091	900242759	$ 0	3	$ 116.728	CCF15-COMFACESAR	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1065823041	PEREZ MERCADO YULEINIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS002-SALUD TOTAL	27	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 63.100	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.575.815		$ 16.500	27	$ 1.575.815	CCF15-COMFACESAR	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1082477614	PALMERA MACHADO YOLEIDIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900242759	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	**6020388277**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	411613356

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
13	CC 36676244	HOPPNER GARCIA NOHORA ELENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												19-20					25-14 COLPENSIONES	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 116.727	$ 4.700	$ 0	$ 4.700	14-11 - ARL SURA	2	$ 116.727	900242759	$ 0	2	$ 77.819	CCF15-COMFACESAR	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 36676244	HOPPNER GARCIA NOHORA ELENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												23-23					25-14 COLPENSIONES	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.364	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.364	900242759	$ 0	1	$ 38.910	CCF15-COMFACESAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 36676244	HOPPNER GARCIA NOHORA ELENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	27	$ 1.575.815	$ 252.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.200	EPS002-SALUD TOTAL	27	$ 1.575.815	$ 63.100	$ 0	$ 63.100	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.575.815	900242759	$ 16.500	27	$ 1.575.815	CCF15-COMFACESAR	$ 63.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 57447781	TOVAR RADA ROSA MARIA	DEPEND		$ 3.193.000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 3.193.000	$ 510.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 510.900	EPS017-FAMISANAR	30	$ 3.193.000	$ 127.800	$ 0	$ 127.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.193.000	900242759	$ 33.400	30	$ 3.193.000	CCF15-COMFACESAR	$ 127.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 77028578	APONTE SANCHEZ EFRAIN ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	900242759	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.736.700

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Miercoles, 08 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ODONTOPLUS R&O LTDA 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 aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	52398133641	2013-06-04	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141247567296

(415)7707212489984(8020) 000014124756729 6

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 gerencia@odontuplusltda.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 0 0 0 1	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							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 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 61. Fecha 2026-04-24 / 03:22:52PM

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: 141247567296

(415)7707212489984(8020) **000014124756729 6**

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: 141247567296

(415)7707212489984(8020) **000014124756729 6**

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: 141247567296

(415)7707212489984(8020) **000014124756729 6**

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

	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
1	Cédula de Ciudadana 1 3	4 9 7 1 6 4 8 1		COLOMBIA 1 6 9	RIVERO	FUENTES	LEIDYS			6,700,000		0 2 0 0 8 0 9 2 5	
2	Cédula de Ciudadana 1 3	4 9 7 6 9 3 4 9		COLOMBIA 1 6 9	OSORIO	GONZALEZ	IVONNE	LILIANA		6,700,000		0 2 0 0 8 0 9 2 5	
3	Cédula de Ciudadana 1 3	5 2 3 8 6 8 9 3		COLOMBIA 1 6 9	ROPAIN	FUENTES	DORA	MILENA		67,000,000	8 0	2 0 0 8 0 9 2 5	
4													
5													

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: 141247567296

(415)7707212489984(8020) **000014124756729 6**

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247567296

(415)7707212489984(8020) **000014124756729 6**

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: 3 1 6 2 3 8 2 2 4 7	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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	CC49691518	Lambraño De La Hoz Beatris Elena	228	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	95.110,00
2	CC42497654	Guette De Orozco Ligia Isabel	245	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia	95.110,00
3	TI1067611255	Barrios Araujo Maria Carolina	327	Exodoncia De Incluido En Posición Ectópica Con Abordaje Intraoral	1.151.932,00
4	CC49737008	Mendez Barrios Emilce Ruby	323	Alisado Radicular Campo Cerrado Sod (48)	767.964,00
5	CC42497654	Guette De Orozco Ligia Isabel	247	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
6	TI1067611255	Barrios Araujo Maria Carolina	271	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortodoncia	95.110,00
7	CC57402502	Barrios Castilla Carmen Cecilia	241	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia	95.110,00
8	CC57402502	Barrios Castilla Carmen Cecilia	242	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
9	CC33082297	Diaz Arrieta Berena Ethel	236	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia	95.110,00
10	CC49777266	Quintero Iglesia Tulia Elena	298	Colocacion O Aplicación De Corona Acrílica Termocurada (53)	119.992,00
11	CC49777266	Quintero Iglesia Tulia Elena	299	Extraccion De Protesis Dental Sod	119.992,00
12	CC49777266	Quintero Iglesia Tulia Elena	297	Consulta De Control O Seguimiento Por Especialista En Rehabilitacion Oral	57.067,00
13	CC27015926	Gonzalez Rosado Yadira Del Carmen	288	Consulta De Control O Seguimiento Por Especialista En Endodoncia	57.067,00
14	CC27015926	Gonzalez Rosado Yadira Del Carmen	287	Radiografias Intraorales Periapicales Molares	15.599,00
15	CC1065584780	Sierra Castro Marian		Exodoncia De Incluido En Posición Ectópica Con Abordaje Intraoral	1.151.932,00
16	CC1065584780	Sierra Castro Marian		Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
17	CC1065584780	Sierra Castro Marian		Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugia Oral	95.110,00
18	CC57402502	Barrios Castilla Carmen Cecilia	326	Alisado Radicular Campo Cerrado Sod (48)	767.964,00
19	CC33082297	Diaz Arrieta Berena Ethel	237	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	95.110,00
20	CC41612774	Daza De Balcazar Maria Teresa	277	Alisado Radicular Campo Cerrado Sod (48)	383.982,00
21	CC49737008	Mendez Barrios Emilce Ruby	268	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia	95.110,00
22	CC49691518	Lambraño De La Hoz Beatris Elena	308	Exodoncia De Diente Permanente Unirradicular	71.996,00
23	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	315	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
24	TI1067617588	Solis Escobar Daniela	284	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Ortodoncia	95.110,00
25	TI1067617588	Solis Escobar Daniela	285	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
26	CC57402502	Barrios Castilla Carmen Cecilia	240	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	95.110,00
27	CC33082297	Diaz Arrieta Berena Ethel	320	Alisado Radicular Campo Cerrado Sod (48)	767.964,00
28	CC49741055	Pisciotti Aviles Marisol	198	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia	95.110,00
29	CC41612774	Daza De Balcazar Maria Teresa	249	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
30	CC41612774	Daza De Balcazar Maria Teresa	248	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia	95.110,00
31	CC12716296	Fuentes Baquero Efrain	223	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
32	CC49691518	Lambraño De La Hoz Beatris Elena	229	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
33	CC12716296	Fuentes Baquero Efrain	222	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	95.110,00
34	CC49777266	Quintero Iglesia Tulia Elena	207	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	95.110,00
35	CC49737008	Mendez Barrios Emilce Ruby	269	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00

36	TI1067611255	Barrios Araujo Maria Carolina	270	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
37	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	254	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Periodoncia	95.110,00
38	CC27015926	Gonzalez Rosado Yadira Del Carmen	225	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Endodoncia	95.110,00
39	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	253	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Rehabilitacion Oral	95.110,00
40	CC21447299	Hincapie Alvarez Elida	292	Alisado Radicular Campo Cerrado Sod (48)	575.973,00
41	CC27015926	Gonzalez Rosado Yadira Del Carmen	226	Radiografias Intraorales Periapicales Molares	15.599,00
42	CC33082297	Diaz Arrieta Berena Ethel	235	Radiografia Panoramica De Maxilares Superior E Inferior (ortopantomografia)	35.996,00
				TOTAL	**8.037.849,00**

20-1020

Valledupar, 15 de julio de 2026

ACTA DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Se realiza auditoría a las cuentas médicas del prestador ODONTOPLUS R Y O LTDA, las cuales se recibieron el día 08 de julio del año 2026 de acuerdo con la siguiente información:

No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**VALOR**
FVE 11608	08/07/2026	$ 8.037.849,00
Valor Glosado		
Valor Aceptado por el SMA		
Valor Total Para Pagar		**$ 8.037.849,00**

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. 9498043 del 2026 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 45826 de fecha 08 de mayo de 2026 suscrito con ODONTOPLUS R & O LTDA., identificado con Nit o Cédula No. 900.242.759, cuyo objeto es " Prestación de Servicios de Odontología Especializada (consultas y procedimientos) que requieren los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA Regional Cesar.", durante el período del 01/06/2026 al 30/06/2026, por un valor de **OCHO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L ($ 8.037.849,00)**, según factura FE No. **FVE11608**. 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 21 días del mes de julio de 2026

FACTURA	FECHA	VALOR
FVE11608	08/07/2026	$ 8.037.849,00
TOTAL		**$ 8.037.849,00**

Durley Patiño S.

Firmado digitalmente por DURLEY PATIÑO SALAS
Fecha: 2026.07.21 16:25:27 -05'00'

DURLEY PATIÑO SALAS
Supervisor contrato
Regional Cesar