Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlybrinez	LEIDY YOHANNA BRINEZ RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2021-04-16-7:10 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 6521 de fecha 2021-02-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	16121	**Fecha Registro:**	2021-04-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-073-000000 SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	5.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	5.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	5.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900138815	**Razon Social:**	UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	07932041368	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	93237494	**Nombre:**	LEANDRO VERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.2433599	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2021-04-16

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		5.000.000,00	0,00		
					Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00

Objeto:	PAGOS SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONAL:CO1.PCCNTR.2433599, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUB-ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA, EXÁMENES ESPECIALIZADOS Y CIRUGÍA PROGRAMADA EN LA ESPECIALIDAD Y SUB

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-15	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y GERENTE DE LA

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

NIT: 900.138.815-4

CERTIFICA QUE

La Sociedad a la fecha, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales, salud, pensiones, caja de compensación y riesgos Laborales.

La presente certificación se expide con destino al Interesado.

Dada en Ibagué, a los Seis días (06) días del mes de Agosto de 2021.

FRANCISCO JAVIER GUERRERO MOLINA
Gerente UMIT

CUFE: 0bf10e4a7f0484922c72decdad8df96d4cc0f8a7a05645dd84ce4f91057933e0a24a4e10fdf3ce7a134d674d022cfab7

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 37682

Fecha: 02/07/2021 7:43 **Fecha Vencimiento:** 01/08/2021 07:43:14a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria

Administradora: Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1

Paciente: ASHELY CAMILA SANCHEZ BARRERA **Identif:** TI 1106227805 **Edad:** 13 a 11 m 25 d **Num Hta:** 1106227805

Télefono: 2671312-3046298109 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 02/07/2021 7:28 **Egreso:** 02/07/2021 7:43

Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 276557

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890283	1735	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

Total Servicios	**90.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**90.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Saldo APB: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

LISETH ORTIZ PINTO
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: b682df34be97798b7e5057201f63e765ceae80a499f9078fa0e63e8d939a0be7c3a6a2529db0ee404f41f698e50ba878

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 38134

Fecha: 09/07/2021 8:56 **Fecha Vencimiento:** 08/08/2021 08:56:29a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
Administradora: Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
Paciente: LUCAS GONZALEZ CHAUX **Identif:** TI 1104948357 **Edad:** 9 a 9 m 24 d **Num Hta:** 1104948357

Télefono: 3203236931-3166783240 **Carné:**
Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 09/07/2021 8:54 **Egreso:** 09/07/2021 8:56
Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 277009

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890376	1707	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

Total Servicios	**110.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**110.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: CIENTO DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

LUISA FERNANDA ARIAS PINILLA
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: 1cf637fbd840b95a1eb40dd0aada05fae33292250d99757cc734579fc54406bf8bace01f52fb9157463be007d508cafa

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 38800

Fecha: 16/07/2021 7:03 **Fecha Vencimiento:** 15/08/2021 07:03:33a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
Administradora: Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
Paciente: MIGUEL ANGEL ANDRADE RODRIGUEZ **Identif:** TI 1104545993 **Edad:** 15 a 3 m 10 d **Num Hta:** 1104545993

Télefono: 2729710-3114405557 **Carné:**
Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 16/07/2021 7:02 **Egreso:** 16/07/2021 7:03
Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 277676

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890276	1930	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

Total Servicios	**110.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**110.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: CIENTO DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

ALEJANDRA ARCILA TAPIERO
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: e63e05423d4ddef231bfb3b969f43b4c0b1dfa25c32fef5b81b8f506b140381d2a22114a4f7c705f3af2b2ddaf99f449

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 38801

Fecha: 16/07/2021 7:10 **Fecha Vencimiento:** 15/08/2021 07:10:47a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
Administradora: Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
Paciente: JUAN PABLO ANDRADE RODRIGUEZ **Identif:** TI 1201465661 **Edad:** 9 a 1 m 7 d **Num Hta:** 1201465661

Télefono: 2729710-3114405557 **Carné:**
Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 16/07/2021 7:08 **Egreso:** 16/07/2021 7:10
Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 277677

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890276	1929	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

Total Servicios	**110.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**110.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: CIENTO DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

ALEJANDRA ARCILA TAPIERO
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: 7a70688d90cf89a41a63f87073f1802c71f5a4f821e6f850c2f9f65e2216a64679026531f059a1eab8853ad8b1a64ea8

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 38839

Fecha: 16/07/2021 11:20 **Fecha Vencimiento:** 15/08/2021 11:20:53a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
Administradora: Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
Paciente: VIOLETA VARON ROJAS **Identif:** TI 1104947713 **Edad:** 10 a 2 m 5 d **Num Hta:** 1104947713

Télefono: 3107843316 **Carné:**
Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 16/07/2021 11:18 **Egreso:** 16/07/2021 11:20
Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 277715

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890283	2131	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

Total Servicios	**90.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**90.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

JESSICA PAOLA TIBADUIZA VASQUEZ
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: 2390486de3b4a3f924dd8e795948210c29cb092c7d582cc835bc974bdd41b57b6f262acfe2e8101b9b9fed34828be5bd

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 39231

Fecha: 19/07/2021 16:09 **Fecha Vencimiento:** 18/08/2021 04:09:55p.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria

Administradora: Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1

Paciente: PAULA ANDREA RUBIO PULECIO **Identif:** TI 1105469896 **Edad:** 11 a 10 m 25 d **Num Hta:** 1105469896

Télefono: 3168226994-2788318 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 19/07/2021 16:08 **Egreso:** 19/07/2021 16:09

Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 278107

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890383	1713	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

Total Servicios	**90.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**90.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Saldo APB: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

ALEJANDRA ARCILA TAPIERO
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: 3e0da4806452b0aed215f81a81bb4e5c15e4e83e5c8058850f3beb90727fb77737b798c77dc667f0e11062818247bd4e

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 39732

Fecha: 24/07/2021 11:34 **Fecha Vencimiento:** 23/08/2021 11:34:21a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
Administradora: Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
Paciente: ASHELY CAMILA SANCHEZ BARRERA **Identif:** TI 1106227805 **Edad:** 14 a 0 m 17 d **Num Hta:** 1106227805

Télefono: 3046298109-3214232962 **Carné:**
Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 24/07/2021 11:29 **Egreso:** 24/07/2021 11:34
Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 278609

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890285		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

Total Servicios	**110.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**110.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: CIENTO DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

ALEJANDRA ARCILA TAPIERO
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: bfefa6638f30183eabde45ca16178b3576b53f005959443c1c52c83bdd173d10cc3be4d3b6633651e4e493c1cee88608

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 39783

Fecha: 26/07/2021 7:05 **Fecha Vencimiento:** 25/08/2021 07:05:01a.m. **Estado de Pago:** **CREDITO** **Atención:** Ambulatoria

Administradora: **Sena** **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1

Paciente: **ASHELY CAMILA SANCHEZ BARRERA** **Identif:** TI 1106227805 **Edad:** 14 a 0 m 19 d **Num Hta:** **1106227805**

Télefono: 3046298109-3214232962 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 26/07/2021 7:01 **Egreso:** 26/07/2021 7:05

Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** **278660**

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890276	1736	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1,00	110.000,00	0,00	110.000,00

Total Servicios	**110.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**110.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Saldo APB: CIENTO DIEZ MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.

Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

ALEJANDRA ARCILA TAPIERO
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: b7ac3e2a7b709a5b1d3275aed1be6ba9fdb203b7b339a0da34f22e602fee70cf4ca762a1a45528c1d26f0b1fc265f501

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4
Calle 43 No.4 -26 Local 106 Tel 5160101
e-mail:gerencia@umit.com.co
Ibagué - Tolima
Actividad Económica No. 8610

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FECR 40043

Fecha: 28/07/2021 8:59 **Fecha Vencimiento:** 27/08/2021 08:59:24a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
Administradora: Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
Paciente: JENNY ALEXANDRA MUÑOZ BAUTISTA **Identif:** TI 1019996161 **Edad:** 12 a 6 m 24 d **Num Hta:** 1019996161

Télefono: 3118980382-2393515 **Carné:**
Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 28/07/2021 8:53 **Egreso:** 28/07/2021 8:59
Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 278920

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890283	1169	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

Total Servicios	**90.000,00**	**Comisiones**	0,00
Copagos	0,00	**Descuentos**	0,00
C/Moderadora	0,00	**Iva**	0,00
Total Paciente	0,00	**Saldo APB**	**90.000,00**

Valor Paciente: CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Saldo APB: NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

JESSICA PAOLA TIBADUIZA VASQUEZ
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18763004096027 Fecha de Resolución 02-07-2020- Prefijo FECR - Numero Inicial 1- Numero Final 366444 - Vence el 02-07-2022
Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A