## 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 Septiembre de 2021.

**FRANCISCO JAVIER GUERRERO MOLINA**
Gerente UMIT

CUFE: 351082f786f59e8eb9400a8530a80e3d34f4c97a9c44cfa518894f7e11f2a157566e1920946d6422f921016657cfa4bc

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 40961

**Fecha:** 03/08/2021 16:24 **Fecha Vencimiento:** 02/09/2021 04:24:23p.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** CARMEN SAMARA TRIVIÑO VARGAS **Identif:** RC 1197469660 **Edad:** 6 a 2 m 13 d **Num Hta:** 1197469660

**Télefono:** 3108594394-3138549874 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 03/08/2021 16:18 **Egreso:** 03/08/2021 16:24
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 279840

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890283 | 2394 | 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

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: 34aa13fe8582cdb783ad254320b47834be400152843fc6d0a30445df437df1e4e8ea3b55667e0dc073729a4cd0a23cdb

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 41140

**Fecha:** 06/08/2021 10:10 **Fecha Vencimiento:** 05/09/2021 10:10:37a.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 11 m 12 d **Num Hta:** 1105469896

**Télefono:** 3168226994-2788318 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 06/08/2021 10:08 **Egreso:** 06/08/2021 10:10
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 280019

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890285 | 2244 | 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: 4f6c57a1ea00b3564ce410fb5943907d923abca4659136b3c7ea3b0121229f05591112e098b8aa0907de503d17d28a9d

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 41331

**Fecha:** 09/08/2021 7:31 **Fecha Vencimiento:** 08/09/2021 07:31:56a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria

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

**Paciente:** ISABELLA CALDERON VARON **Identif:** TI 1105469993 **Edad:** 11 a 11 m 2 d **Num Hta:** 1105469993

**Télefono:** 3118544797 2772653 **Carné:**

**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 09/08/2021 7:29 **Egreso:** 09/08/2021 7:31

**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 280210

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890276 | 1699 | 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: de5e1160dbad61a4ec7d92a0b2c8a268dc165f9a3c01fb68d43f497df8b72512e2d055271316c30f2a5571a943fcfe72

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 41356

**Fecha:** 09/08/2021 8:44 **Fecha Vencimiento:** 08/09/2021 08:44:50a.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 10 m 24 d **Num Hta:** 1104948357

**Télefono:** 3203236931-3166783240 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 09/08/2021 8:40 **Egreso:** 09/08/2021 8:44
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 280235

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890276 | 2651 | 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: 27e86d40acdc244b5ca6c3cc9af7d6bfccf203ad209d2894034df153d7fcd7ecfe118d1a0379544ec15b6588f65c10da

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 41896

**Fecha:** 13/08/2021 7:40 **Fecha Vencimiento:** 12/09/2021 07:40:14a.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 4 m 7 d **Num Hta:** 1104545993

**Télefono:** 2729710-3114405557 **Carné:**

**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 13/08/2021 7:36 **Egreso:** 13/08/2021 7:40

**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 280775

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890376 | 2255 | 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** | 0,00 | **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: 0c849e629142859597f1d881b19ee21aaee9599086211dfff9e46886af87aaaecd78ce1dcf699d7859c3c00adfe4ddb5

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 41897

**Fecha:** 13/08/2021 7:44 **Fecha Vencimiento:** 12/09/2021 07:44:58a.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 2 m 4 d **Num Hta:** 1201465661

**Télefono:** 2729710-3114405557 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 13/08/2021 7:42 **Egreso:** 13/08/2021 7:44
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 280776

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890376 | 2255 | 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** | 0,00 | **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: 9d9f60038897b969da0dd63905f1af3d49712a16e824d700a7c5f2fdf7169a823867973abd28ad812958ff9bbdb1130b

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 41902

**Fecha:** 13/08/2021 8:06 **Fecha Vencimiento:** 12/09/2021 08:06:10a.m. **Estado de Pago:** **CREDITO** **Atención:** Ambulatoria

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

**Paciente:** **ISABELLA CALDERON VARON** **Identif:** TI 1105469993 **Edad:** 11 a 11 m 6 d **Num Hta:** **1105469993**

**Télefono:** 3118544797 2772653 **Carné:**

**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 13/08/2021 8:04 **Egreso:** 13/08/2021 8:06

**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** **280781**

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890376 | 2816 | 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** | 0,00 | **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: 001f28fdfe9a82b9c81ff62ec1fb08c403467f0188fc5f423121ddb79c900006f7757493cdb96b62de7c1c49a7345b0f

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 42479

**Fecha:** 20/08/2021 8:35 **Fecha Vencimiento:** 19/09/2021 08:35:17a.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 11 m 5 d **Num Hta:** 1104948357

**Télefono:** 3203236931-3166783240 **Carné:**

**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 20/08/2021 8:15 **Egreso:** 20/08/2021 8:35

**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281358

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890226 | 2691 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 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

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: 0e889ee3e490df86cad3dec13a9715f5ec983c6a08a8d0c39c1ec7704fd2862e24e6aa2d216394d7ed9b4a23379f1b42
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 42486

**Fecha:** 20/08/2021 9:00 **Fecha Vencimiento:** 19/09/2021 09:00:44a.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 11 m 5 d **Num Hta:** **1104948357**

**Télefono:** 3203236931-3166783240 **Carné:**

**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 20/08/2021 8:57 **Egreso:** 20/08/2021 9:00

**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** **281365**

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890376 | 2913 | 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** | 0,00 | **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

CUFE: 2209e440c6fb7951a7640b61575d4fe88a983c7cf4e5670d7e466eb9dc08c7462f984790e908ac5fccdb8b8a84f46265

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 42642

**Fecha:** 23/08/2021 7:20 **Fecha Vencimiento:** 22/09/2021 07:20:25a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** SERGIO ANDRES QUIJANO REYES **Identif:** RC 1107985713 **Edad:** 6 a 10 m 29 d **Num Hta:** 1107985713

**Télefono:** 3102710953-3142951233 **Carné:**
**Tipo de afil:** Cotizante/Afiliado **Ingreso :** 23/08/2021 7:07 **Egreso:** 23/08/2021 7:20
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281521

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890283 | 2866 | 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

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: 52de36190d7eba6e3eefb45db8c33719530671761eab808cead8cde12c4795f2aba6748d933db3c264af689005904474

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 42650

**Fecha:** 23/08/2021 8:02 **Fecha Vencimiento:** 22/09/2021 08:02:22a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** SERGIO ANDRES QUIJANO REYES **Identif:** RC 1107985713 **Edad:** 6 a 10 m 29 d **Num Hta:** 1107985713

**Télefono:** 3102710953-3142951233 **Carné:**
**Tipo de afil:** Cotizante/Afiliado **Ingreso :** 23/08/2021 8:01 **Egreso:** 23/08/2021 8:02
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281529

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890276 | 2867 | 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: a63937416f06e2825b7329e51e3852f4afbbb9bc7924ea109e6defb1a2b4177d987d67b3673591d8b8746d5a1544f3a3

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 42653

**Fecha:** 23/08/2021 8:25 **Fecha Vencimiento:** 22/09/2021 08:25:15a.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 1 m 16 d **Num Hta:** 1106227805

**Télefono:** 3046298109-3214232962 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 23/08/2021 8:20 **Egreso:** 23/08/2021 8:25
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281532

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890283 | 2523 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 1,00 | 70.000,00 | 0,00 | 70.000,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Servicios** | **70.000,00** | **Comisiones** | 0,00 |
| **Copagos** | 0,00 | **Descuentos** | 0,00 |
| **C/Moderadora** | 0,00 | **Iva** | 0,00 |
| **Total Paciente** | 0,00 | **Saldo APB** | **70.000,00** |

**Valor Paciente:** CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
**Saldo APB:** SETENTA 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: 6afb785d19d852842c3f27b0e5458098f4e074f5a95eff8665206961e4426c51b94630c9aac3453dd036342148de535d

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 42664

**Fecha:** 23/08/2021 9:06 **Fecha Vencimiento:** 22/09/2021 09:06:44a.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 1 m 16 d **Num Hta:** 1106227805

**Télefono:** 3046298109-3214232962 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 23/08/2021 9:05 **Egreso:** 23/08/2021 9:06
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281543

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890376 | 2522 | 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** | 0,00 | **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

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: 3144fb8a4dfa50ac3b7e576aba6e6f386875598eb41945a4959568128d4be9bd9bde24022184ec410199b6199f5aa318

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 42850

**Fecha:** 24/08/2021 14:46 **Fecha Vencimiento:** 23/09/2021 02:46:35p.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** SAMUEL JOSE GODOY ORTIZ **Identif:** RC 1106637198 **Edad:** 5 a 4 m 26 d **Num Hta:** 1106637198

**Télefono:** 3122033320-5150806 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 24/08/2021 14:40 **Egreso:** 24/08/2021 14:46
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281729

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890383 | 2416 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 1,00 | 70.000,00 | 0,00 | 70.000,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Servicios** | **70.000,00** | **Comisiones** | 0,00 |
| **Copagos** | 0,00 | **Descuentos** | 0,00 |
| **C/Moderadora** | 0,00 | **Iva** | 0,00 |
| **Total Paciente** | 0,00 | **Saldo APB** | **70.000,00** |

**Valor Paciente:** CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
**Saldo APB:** SETENTA 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: 8ad6e985aaa4626ed442eb4d33965a535b070b82ed8cfecb81b994dc207490b315fd950a25255f7dd76b3a55c8da3f79

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 42871

**Fecha:** 24/08/2021 16:19 **Fecha Vencimiento:** 23/09/2021 04:19:38p.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** MARIA ISABEL AGUIRRE TOVAR **Identif:** TI 1075797423 **Edad:** 12 a 5 m 12 d **Num Hta:** 1075797423

**Télefono:** 3223012189-2773380 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 24/08/2021 16:15 **Egreso:** 24/08/2021 16:19
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281750

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890283 | 2606 | 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

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: 9ef515cbc373e0f9276792d3cf8d9ebeaff93903b8cfed81664a9597fea4655cff767215481f716664adbe33d571e8a3

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 42921

**Fecha:** 25/08/2021 11:12 **Fecha Vencimiento:** 24/09/2021 11:12:47a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** ALEXANDRA VARGAS ARCINIEGAS **Identif:** TI 1104935146 **Edad:** 17 a 4 m 3 d **Num Hta:** 1104935146

**Télefono:** 3023686043 3022183403 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 25/08/2021 11:11 **Egreso:** 25/08/2021 11:12
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281800

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890245 | 2558 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA 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

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: fbe09d00c97d91168fde142709786a502cbc16a8ea0d5de6f787c06a7d3e847b8293130812fc82face10cfafff6bcee1

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 43012

**Fecha:** 26/08/2021 9:41 **Fecha Vencimiento:** 25/09/2021 09:41:49a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** SAMUEL ESTEBAN PERDOMO GARAVITO **Identif:** TI 1072103347 **Edad:** 11 a 5 m 18 d **Num Hta:** 1072103347

**Télefono:** 3175157333 3153261881 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 26/08/2021 9:39 **Egreso:** 26/08/2021 9:41
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 281891

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890272 | 1456 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA 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

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: 664445cb2f09a08a61fb18dec08c40a133f57e2e484c42f9dd2e7c33b91d02cb02b6328d8f41869ce939729699003c30

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 43181

**Fecha:** 27/08/2021 7:06 **Fecha Vencimiento:** 26/09/2021 07:06:28a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** SERGIO ANDRES QUIJANO REYES **Identif:** RC 1107985713 **Edad:** 6 a 11 m 3 d **Num Hta:** 1107985713

**Télefono:** 3102710953-3142951233 **Carné:**
**Tipo de afil:** Cotizante/Afiliado **Ingreso :** 27/08/2021 7:03 **Egreso:** 27/08/2021 7:06
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 282060

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890376 | 3138 | 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** | 0,00 | **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: e528328baf1f5d7de869b03a87d75c067b257418940234783aa8346f44b96a1d586b2324d12e1651d339aeacfe0864d9

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 43210

**Fecha:** 27/08/2021 10:02 **Fecha Vencimiento:** 26/09/2021 10:02:05a.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 7 m 23 d **Num Hta:** 1019996161

**Télefono:** 3118980382-2393515 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 27/08/2021 9:59 **Egreso:** 27/08/2021 10:02
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 282089

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890383 | 2470 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 1,00 | 70.000,00 | 0,00 | 70.000,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Servicios** | **70.000,00** | **Comisiones** | 0,00 |
| **Copagos** | 0,00 | **Descuentos** | 0,00 |
| **C/Moderadora** | 0,00 | **Iva** | 0,00 |
| **Total Paciente** | 0,00 | **Saldo APB** | **70.000,00** |

**Valor Paciente:** CERO PESOS MONEDA CORRIENTE C/00CVS.
**Saldo APB:** SETENTA 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: 1dd6a38bfdbd700615b9b52fc92fd74e6d880780b2a2badfe6a757b3dfa04d0115d5c77afe0395307fbab65987ed27db

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 43221

**Fecha:** 27/08/2021 11:00 **Fecha Vencimiento:** 26/09/2021 11:00:20a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** SAMUEL JOSE GODOY ORTIZ **Identif:** RC 1106637198 **Edad:** 5 a 4 m 29 d **Num Hta:** 1106637198

**Télefono:** 3122033320-5150806 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 27/08/2021 10:57 **Egreso:** 27/08/2021 11:00
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 282100

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890372 | 3128 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA 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: 5deaea78d2a3701118c4eab3222040f9232b249657663af87a4d27ab90b762de9a993db490526fa0d557f4a94529fdc7

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 43778

**Fecha:** 31/08/2021 10:45 **Fecha Vencimiento:** 30/09/2021 10:45:34a.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria
**Administradora:** Sena **Contrato:** 02- Sena Atencion Sub Esp+Ped **Nit:** 899999034-1
**Paciente:** JUAN MANUEL SUAREZ ORTIZ **Identif:** RC 1104947417 **Edad:** 10 a 5 m 16 d **Num Hta:** 1104947417

**Télefono:** 2789893 3165733923 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 31/08/2021 10:44 **Egreso:** 31/08/2021 10:45
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 282657

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890372 | 2959 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA 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: f934bb68f857fb0e628eb8a4596e814334932f08facc5bb6176d4845e9a35235faf89df22afbcf1e8b0982e07df64d86

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 43806

**Fecha:** 31/08/2021 14:24 **Fecha Vencimiento:** 30/09/2021 02:24:33p.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 4 m 25 d **Num Hta:** 1104545993

**Télefono:** 2729710-3114405557 **Carné:**
**Tipo de afil:** Beneficiario **Ingreso :** 31/08/2021 14:20 **Egreso:** 31/08/2021 14:24
**Nivel afil:** BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 282685

| Código | Autorización | Servicio | Cantidad | Valor Unitario | Iva | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 890283 | 2490 | 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

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