191010

Popayán,

Señora
Isabel Alicia Pantoja Ospina
Coordinadora Administrativa y
Financiera Grupo Mixto
SENA – Regional Cauca
Popayán – Cauca

Asunto: Trámite pago de Cuenta Unidad
Fisioterapéutica de Occidente NIT 900060943-1

Cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de Unidad Fisioterapéutica de Occidente NIT 900060943-1, por la Prestación de los servicios de atención domiciliaria que cubra consulta en medicina general y especializada, atención de enfermería, psicología, nutrición, terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje, cuidador domiciliario, aplicación de medicamentos y oxígeno, toma de muestras y exámenes médicos, curaciones, alquiler de equipos y demás procedimiento y actividades de enfermería, para la población beneficiaria del servicio médico asistencial del SENA Regional Cauca, correspondiente a la siguiente factura:

Relación de facturas para pago:

Cuenta Cobro	Vig. Cta Cobr	Factura	Fechas				Valor
			Factura	Radicada	Auditada	Reportada	
1636	2021	FE4850	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	2.805.000
1637	2021	FE4851	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	55.000
1638	2021	FE4853	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	1.937.000
1639	2021	FE4854	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	55.000
1640	2021	FE4855	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	675.000
1641	2021	FE4856	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	15.000
1642	2021	FE4857	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	450.000
1643	2021	FE4858	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	120.000
1644	2021	FE4859	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	435.000
1645	2021	FE4860	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	540.000
1646	2021	FE4861	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	55.000
1647	2021	FE4862	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	22.500
1648	2021	FE4863	04/11/2021	12/11/2021	16/11/2021	01/10/2021	2.924.481
							10.088.981

Relación de usuarios:

IDENTIF PACIENTE	NOMBRE PACIENTE	ORD ATENC No.	FECHA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VR FACTURADO
27291031	ROSAURA CASTILLO DE CASTILLO	2519	01/10/2021	VISITA MEDICO, ENFERMERIA, TERAPIA FISICA	$2.805.000
29053032	ELENA DOLORES DAZA DE QUIÑONES	2520	01/10/2021	VISITA MEDICO.	$55.000
25292199	PETRONILA NORIEGA DE LOPEZ	2523 2721	01/10/2021 21/10/2021	VISITA MEDICO, ENFERMERIA, VALORACION FONOAUDIOLOGIA	$1.937.000
34560128	AMANDA GARZON ASTUDILLO	1931	03/08/2021	VISITA MEDICO	$55.000
48660435	MARIA GABRIELA TORRES	2125	23/08/2021	HIDROTERAPIA	$675.000
1061797552	CINDY JULIANA LLANTEN CASTRO	2255	03/09/2021	TERAPIA OCUPACIONAL VALORACION	$15.000
34543227	PAULA CRISTINA SERNA RUIZ	2265	06/09/2021	HIDROTERAPIA	$450.000
1061797552	CINDY JULIANA LLANTEN CASTRO	2444	24/09/2021	TERAPIA OCUPACIONAL	$120.000
25263964	MARIA SONIA GARCES DE AGREDO	2446 2447 2448	24/09/2021 24/09/2021 24/09/2021	SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL, SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA DE RESERVA, SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR	$435.000
1061797552	CINDY JULIANA LLANTEN CASTRO	2458	24/09/2021	HIDROTERAPIA	$540.000
34537646	CLARA DEL ROSARIO MARTINEZ OROZCO	2564	05/10/2021	VISITA MEDICO	$55.000
1061807255	ANGIE JULIANA MOSQUERA VARGAS	2626	12/10/2021	TERAPIA FISICA VALORACION	$22.500
25422199	CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO	2521 2522	01/10/2021 01/10/2021	VISITA MEDICO, ENFERMERIA,TERAPIA FISICA DOMICILIARIA. SUMINISTRO OXIGENO POR CONCENTRADOR, TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA, SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL, CAMA HOSPITALARIA DOS NIVELES CON BARANDAS	$2.924.481
					10.088.981

Saldo del contrato:

UNIDAD EJECUTORA	36-02-00-019-000000 SENA REGIONAL CAUCA-DIRECCION REGIONAL	
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2705202	
Rubro Presupuestal	101000 C-3603-1300-14-0-3603025-03	
Saldo anterior al pago		90.000.000,00
Valor por pagar	DIEZ MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS	10.088.981,00
Saldo posterior al pago		**79.911.019,00**

Cuenta bancaria: BANCO CAJA SOCIAL - CUENTA DE AHORROS-Número: 24100530065

En cumplimiento de la Circular No.3-2013-000056 de 20 de junio de 2013 de la Secretaria General y Director Administrativo y Financiero se incluye en la presente comunicación toda la información requerida y se adjuntan los siguientes documentos:

- Facturas
- Ordenes de Atención
- Planilla aportes seguridad social integral

- ❑ Relación Facturación
- ❑ Informe Supervisión
- ❑ Relación Servicios Prestados

Certificación: Se deja constancia de haber recibido el servicio a entera satisfacción, como se expresa en el informe de Supervisión del Contrato y se ordena el pago correspondiente, previos descuentos de Ley.

Atentamente,



Hernando Ramírez Dulcey
Director Regional

Anexo: Treinta y cinco (35) folios

Proyectó: Manuel Eduardo Sánchez Nieto - Cargo: Oficinista Grado 02 SMA



Revisó: Yaddy Alexandra Torres M. - Cargo: Técnico Grado 03 Grupo Gestión del talento Humano

