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:	31/03/2022 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7322 de fecha 2022-02-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	23422	**Fecha Registro:**	2022-03-31	**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:	9.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	9.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	9.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

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

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	93124424	**Nombre:**	ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.3631290	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2022-03-31

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-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		9.000.000,00	0,00		
					Total:	9.000.000,00	0,00	9.000.000,00	9.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO:CO1.PCCNTR.3631290, 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-ESPECIALIDADES DE PE

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	2022-12-31	9.000.000,00	9.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CUFE: d34c6a96d3247a5b84de5a06d5a8c7412ec419e4b8887713a71c6bffa425bd993913e0e5fb69a4ec33c37dd669c6f642
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 70195

Fecha: 06/07/2022 14:26 **Fecha Vencimiento:** 05/08/2022 02:26:38p.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:** 12 a 10 m 12 d **Num Hta:** 1105469896

Télefono: 3168226994-2788318 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 06/07/2022 14:25 **Egreso:** 06/07/2022 14:26

Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 309092

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890385	2696	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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

LUISA FERNANDA ARIAS PINILLA
RESPONSABLE FACTURACION

CUFE: f49feca0b41ee9c4149cfbca0be3ac34c99291481e8b9defea7c200b8043eaea4e46b6b96e89b2393bf4523184512f69

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 70588

Fecha: 12/07/2022 10:08 **Fecha Vencimiento:** 12/07/2022 10:08:16a.m. **Estado de Pago:** CONTADO **Atención:** Ambulatoria
Administradora: Sena **Contrato:** 04-Sena Consulta Pediatria **Nit:** 899999034-1
Paciente: ANGEL DAVID CORREDOR RODRIGUEZ **Identif:** RC 1201476677 **Edad:** 0 a 1 m 26 d **Num Hta:** 1201476677

Télefono: 3022579198 3157166552 **Carné:**
Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 12/07/2022 10:05 **Egreso:** 12/07/2022 10:08
Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 309485

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890283	2540	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

LISETH ORTIZ PINTO
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18764025132921 Fecha de Resolución 08/02/2022- Prefijo FECR - Numero Inicial 57356 - Numero Final 366444 - Vence el 08/02/2024 Vigencia 24 Meses
No Responsables de IVA
Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A

CUFE: 1f38bd859bb7c5c57167f3fce2f3104a4cc0b3abb6e7b263c11e919b9471ae3d06725847c408928e11716ed8668597a7

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 71066

Fecha: 18/07/2022 15:47 **Fecha Vencimiento:** 17/08/2022 03:47:27p.m. **Estado de Pago:** CREDITO **Atención:** Ambulatoria

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

Paciente: JUAN FERNANDO ALDANA DELGADO **Identif:** TI 1107982863 **Edad:** 11 a 4 m 3 d **Num Hta:** 1107982863

Télefono: 3146302989-3164910878 **Carné:**

Tipo de afil: Beneficiario **Ingreso :** 18/07/2022 15:42 **Egreso:** 18/07/2022 15:47

Nivel afil: BENEFICIARIO **Fech Egre Adm:** **Consecutivo Interno:** 309963

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
890281	1874	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA 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

LISETH ORTIZ PINTO
RESPONSABLE FACTURACION

Autoriza Numero de Facturacion 18764025132921 Fecha de Resolución 08/02/2022- Prefijo FECR - Numero Inicial 57356 - Numero Final 366444 - Vence el 08/02/2024 Vigencia 24 Meses

No Responsables de IVA

Impresa por UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A