191010

No: 19-2-2020-004247

Popayán, 13/11/2020 9:08:38 p. m.

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 | Vigencia Cuenta Cobro | Factura | Fechas | | | | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Factura | Radicada | Auditada | Reportada | |
| 1180 | 2020 | FE846 | 04/11/2020 | 11/11/2020 | 11/11/2020 | 01/11/2020 | $2.711.700 |
| 1181 | 2020 | FE847 | 04/11/2020 | 11/11/2020 | 11/11/2020 | 01/11/2020 | $47.000 |
| 1182 | 2020 | FE848 | 04/11/2020 | 11/11/2020 | 11/11/2020 | 01/11/2020 | $106.981 |
| 1183 | 2020 | FE849 | 04/11/2020 | 11/11/2020 | 11/11/2020 | 01/11/2020 | $2.872.331 |
| 1184 | 2020 | FE850 | 04/11/2020 | 11/11/2020 | 11/11/2020 | 01/11/2020 | $1.911.350 |
| | | | | | | Total | **$7.649.362** |

Relación de usuarios:

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | NOMBRE DEL PACIENTE | ORDEN DE ATENCION No. | FECHA DE LA ORDEN | SERVICIO PRESTADO | VALOR FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 27291031 | ROSAURA CASTILLO DE CASTILLO | 1715 | 02/10/2020 | ENFERMERIA, TERAPIA FISICA | $2.711.700 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 29053032 | ELENA DOLORES DAZA DE QUIÑONES | 1726 | 02/10/2020 | VISITA MEDICO. | $47.000 |
| 1061744286 | CARLOS IVAN DULCE | 1720 | 02/10/2020 | ALQUILER CAMA HOSPITALARIA DOS NIVELES CON BARANDAS. | $106.981 |
| 25422199 | CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO | 1717<br>1718 | 02/10/2020<br>02/10/2020 | VISITA MEDICO, ENFERMERIA, ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOS NIVELES, SUMINISTRO DE OXIGENO, SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL,TERAPIA FISICA,TERAPIA RESPIRATORIA, CONSULTA NUTRICION | $2.872.331 |
| 25292199 | PETRONILA NORIEGA DE LOPEZ | 1719 | 02/10/2020 | VISITA MEDICO, ENFERMERIA, CONSULTA NUTRICION | $1.911.350 |
| | | | | | **$7.649.362** |

| | | |
|---|---|---|
| PCI | 36-02-00-019-000000 SENA REGIONAL CAUCA-DIRECCION REGIONAL | |
| Contrato | CO1.PCCNTR.1647380 DEL 24 DE JUNIO DE 2020 | |
| Rubro Presupuestal | 101000 C-3603-1300-14-0-3603025-03 | |
| Saldo anterior al pago | | 63.483.208,00 |
| Valor a pagar | SIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS | 7.649.362,00 |
| saldo posterior al pago | | 55.833.846,00 |

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,

Firmado digitalmente por Hernando Ramírez Dulcey
Fecha: 2020.11.13 18:34:26 -05'00'

Hernando Ramírez Dulcey
Director Regional

Anexo: Veintiséis (26) folios

Proyectó: Luz Elena Enríquez
Cargo: Responsable S.M.A.