191010

Popayán,

No: 19-2-2021-000510

08/02/2021 19:31:46

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

Asunto: Trámite pago Cuenta BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS. NIT 901.174.161-2

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 BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS. NIT 901.174.161-2, por la prestación de los servicios consulta externa especializada, procedimientos y laboratorios en los niveles I II II, brindando servicios destinados al tamizaje, diagnóstico temprano y oportuno y de calidad a los beneficiarios 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	
1397	2020	BPP18593	15/07/2020	06/01/2021	06/01/2021	01/11/2020	30.166
1398	2020	BPP18676	16/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	408.590
1399	2020	BPP18928	21/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	32.880
1400	2020	BPP18685	16/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	80.989
1401	2020	BPP18686	16/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/11/2020	30.378
1402	2020	BPP19324	24/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	15.121
1403	2020	BPP19587	27/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	36.907
1404	2020	BPP19618	28/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	42.690
1405	2020	BPP19721	28/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	78.269
1406	2020	BPP19790	29/07/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	44.171
1407	2020	FE490	26/11/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	74.277
1408	2020	FE987	26/11/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	98.986
1409	2020	FE2185	26/11/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	68.453
1410	2020	FE3168	27/11/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	29.683
1411	2020	FE9936	03/12/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	72.376
1412	2020	FE9989	03/12/2020	07/01/2021	07/01/2021	01/12/2020	33.467
						Total	**1.177.403**

Relación de usuarios:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCIÓN	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	Valor
1007145500	SARA ISABEL BURBANO MOSQUERA	2140	25/11/2020	LABORATORIO	33.467,00
34533045	ROSMARY QUINTERO ARBOLEDA	2152	26/11/2020	LABORATORIO	72.376,00
25422199	CILIA MEDINA	1292	13/08/2020	LABORATORIO	98.986,00
34533045	ROSMARY QUINTERO ARBOLEDA	1249	06/08/2020	LABORATORIO	74.277,00
1061809148	MARIA ALEJANDRA BOLAÑOS	1173	28/07/2020	LABORATORIO	44.171,00
1058546945	SAHRITA PINO GALVIS	1052	08/07/2020	LABORATORIO	80.989,00
25444671	FAUSTINA SINISTERRA	1118	17/07/2020	LABORATORIO	42.690,00
25444671	FAUSTINA SINISTERRA	1154	24/07/2020	LABORATORIO	78.269,00
31376455	RITA ESPERANZA VARGAS	1102	15/07/2020	LABORATORIO	15.121,00
1002971630	JULIAN DAVID VIDAL	1083-1084-1085	13/07/2020	LABORATORIO	408.590,00
1002971630	JULIAN DAVID VIDAL	1121	17/07/2020	LABORATORIO	32.880,00
34541859	ENELIA SILVA DE LECTAMO	1061	09/07/2020	LABORATORIO	30.166,00
34533500	MARIA EUGENIA FUENTES	1022	06/07/2020	LABORATORIO	30.378,00
10522848	VICTOR LUIS VELEZ	1030	06/07/2020	LABORATORIO	36.907,00
34320356	ESMERALDA PRADO ESCOBAR	1324-1325	19/08/2020	LABORATORIO	29.683,00
27291031	ROSAURA CASTILLO	1351	21/08/2020	LABORATORIO	68.453,00
					1.177.403,00

Contrato	1614232 del 11 de junio de 2020	
Rubro Presupuestal	101000 C-3603-1300-14-0-3603025-03	
Saldo anterior		$ 12.795.657,00
Valor a pagar	UN MILLON CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS	$ 1.177.403,00
Saldo posterior al pago		$ 11.618.254,00

Cuenta bancaria: BANCOLOMBIA - CUENTA CORRIENTE 86800014594

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: 2021.02.08 14:07:43 -05'00'
Versión de Adobe Acrobat: 2020.013.20074

Hernando Ramírez Dulcey
Director Regional

Anexo: Ochenta y cinco (85) folios

Proyectó: Luz Elena Enriquez P.
Cargo: Responsable S.M.A.