191010

No: 19-2-2021-001490

Popayán,

26/04/2021 21:46:40

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	
226	2021	FE2515	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$2.690.325
227	2021	FE2516	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$47.000
228	2021	FE2517	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$2.849.381
229	2021	FE25189	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$1.888.400
230	2021	FE2519	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$43.515
231	2021	FE2520	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$47.000
232	2021	FE2521	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$40.000
233	2021	FE2522	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$40.000
234	2021	FE2523	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$256.500
235	2021	FE2524	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$427.500
236	2021	FE2525	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$493.200
237	2021	FE2527	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$40.000
238	2021	FE2528	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$40.000

239	2021	FE2529	07/04/2021	20/04/2021	20/04/2021	01/04/2021	$40.000
						Total	**$8.942.821**

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	375	26/02/2021	ENFERMERIA, TERAPIA FISICA	$2.690.325
29053032	ELENA DOLORES DAZA DE QUIÑONES	377	26/02/2021	VISITA MEDICO.	$47.000
25422199	CILIA ELENA MEDINA DE QUINTERO	365 366	26/02/2021 26/02/2021	VISITA MEDICO, ENFERMERIA, ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DOS NIVELES, SUMINISTRO DE OXIGENO, SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL,TERAPIA FISICA,TERAPIA RESPIRATORIA	$2.849.381
25292199	PETRONILA NORIEGA DE LOPEZ	376	26/02/2021	VISITA MEDICO, ENFERMERIA	$1.888.400
27352545	LAURA VALENTINA QUIÑONEZ CASAS	490 559	08/03/2021 16/03/2021	FONOAUDIOLOGIA (VALORACION), LAVA E IRRIGACION DE OIDO	$43.515
24239923	LUZ ANGELICA RIASCOS DE CHILANGUA	478	08/03/2021	VISITA MEDICO	$47.000
25270610	AMPARO CAJIAO GUEVARA	756	31/03/2021	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$40.000
34543227	PAULA CRISTINA SERNA RUIZ	521	10/03/2021	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$40.000
1059248083	KAROL LUZHIANA TORRES PAZ	436	03/03/2021	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	$256.500
25310277	MARGARITA MENESES DE GAVIRIA	348 349	25/02/20231	TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA	$427.500
25310277	MARGARITA MENESES DE GAVIRIA	324 325 326	23/02/2021 23/02/2021 23/02/2021	SUMINISTRO DE OXIGENO, SUMINISTRO DE OXIGENO POR BALA PORTATIL, BALA DE OXIGENO DE RESERVA	$493.200
48660435	MARIA GABRIELA TORRES	613	22/03/2021	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$40.000
34526776	ROSMARY PERES CAMPO	631	23/03/2021	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$40.000
25268124	ISLENIA GARCIA DE CHAVEZ	722	30/03/2021	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$40.000
					$8.942.821

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		24.933.456,00
Adición		38.740.353,00
Valor a pagar	OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS	8.942.821,00
Saldo posterior al pago		54.730.988,00

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
Versión de Adobe Acrobat: 2021.001.20138

Hernando Ramírez Dulcey
Director Regional

Anexo: Setenta y ocho (68) folios

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