

CUENTA DE COBRO N° 1

FAMEDIC IPS
NIT.900405505-1

DEBE A:
 EDITH YASMIN GUIO CARDOZO
 C.C. N° 1052380118

LA SUMA DE:
 UN MILLÓN NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE
 (\$1'092. 000.)

Por concepto de Prestación de servicios de Terapia de fonoaudiología domiciliaria así: Por el mes de octubre del 2020

NUMERO DE AUTORIZACION	DOCUMENTO DEL PACIENTE	NOMBRES Y APELLIDOS	N° SESIONES AUTORIZADAS	N° SESIONES REALIZADAS	VALOR UNITARIO	TOTAL
136262551	23587815	MARIA HORTENCIA IZAQUITA DE PEREZ	4	4	\$15.000	\$60.000
136262822	2411274	BELEN TORRES DE CUY	4	4	\$18.000	\$72.000
136283529	1029650266	CAMILO ANDRES FERNANDEZ	4	4	\$15.000	\$60.000
136284943	1145428587	NUBIA PAOLA DIAS PRIETO	6	6	\$18.000	\$108.000
1362448773	9522325	JAIME ENRIQUE JIMENEZ CALVO	4	4	\$15.000	\$60.000
1362203868	9522325	JAIME ENRIQUE JIMENEZ CALVO	8	8	\$15.000	\$120.000
136248765	9514825	GILBERTO FONSECA	4	4	\$15.000	\$60.000
133621523	9514825	GILBERTO FONSECA	8	8	\$15.000	\$120.000
133332718	24112973	MARIA SANTOS CAMPOS DUARTE	12	12	\$15.000	\$180.000
Orden en físico(Anexo)	1129744087	MARIA JOSE ROJAS	6	6	\$12.000	\$72.000
136248779	9529857	HERMES GARCIA	4	4	\$15.000	\$60.000
133597673	9529857	HERMES GARCIA	8	8	\$15.000	\$120.000
TOTAL SESIONES REALIZADAS			72	72		\$1,092.000

En Sogamoso a los trece días del mes de noviembre del 2020

Edith Yasmin Guio C.
 Edith yasmin guio Cardozo
 C.C. 1052380118
 CEL. 3102971990
 R.P N°7968

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS
NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO		PERÍODO COBRADO				
DD	MM	AAAA			DD	DD	MM	AAAA	
13	11	2020	1		del	1	al	30 10 2020	

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR				TIPO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS				<input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO		1.052.380.118	
EDITH YASMIN GUIO CARDOZO							
DIRECCIÓN		CIUDAD	NÚMERO TELEFÓNICO		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		
CARRERA 3#4-81		DUITAMA	3102971990		edithyas0306@hotmail.com		
INFORMACIÓN DEL COMPRADOR				SEDE		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				NIT		1	
FAMEDIC IPS				X		900405505-1	
DIRECCIÓN		CIUDAD		NÚMERO TELEFÓNICO			
		VILLAVICENCIO					

FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE LA OPERACIÓN
DD / MM / AAAA			UNITARIO TOTAL
10/10/2020	6	T.L RC 1129744087 MARIA JOSE ROJAS MURIEL	\$ 12.000,00 \$ 72.000,00
10/10/2020	4	T.L CC 9529857 HERMES ALIRIO GARCIA	\$ 15.000,00 \$ 60.000,00
10/10/2020	8	T.L CC 9529857 HERMES ALIRIO GARCIA	\$ 15.000,00 \$ 120.000,00
10/10/2020	8	T.L RC 1145428587 NUBIA PAOLA DIAZ	\$ 18.000,00 \$ 108.000,00
10/10/2020	12	T.L CC 24112973 MARIA SANTOS CAMPOS DUARTE	\$ 15.000,00 \$ 180.000,00
10/10/2020	4	T.L T.J 1029650266 CAMILO ANDRES FERNANDEZ	\$ 15.000,00 \$ 60.000,00
10/10/2020	4	T.L CC 9522325 JAIME ENRIQUE JIMENES CALVO	\$ 15.000,00 \$ 60.000,00
10/10/2020	8	T.L CC 9522325 JAIME ENRIQUE JIMENEZ CALVO	\$ 15.000,00 \$ 120.000,00
10/10/2020	8	T.L CC 9514825 SEGUNDO GILBERTO FONSECA	\$ 15.000,00 \$ 120.000,00
10/10/2020	4	T.L CC 9514825 SEGUNDO GILBERTO FONSECA	\$ 15.000,00 \$ 60.000,00
10/10/2020	4	T.L CC 23587815 MARIA HORTENCIA IZAQUITA	\$ 15.000,00 \$ 60.000,00
10/10/2020	4	T.L CC 2411274 BELEN TORRES DE CUY	\$ 18.000,00 \$ 72.000,00

En cumplimiento [Firma]	TOTAL	1.092.000
	RTE FTE (%)	-
	RTE ICA (por mil)	-
	TOTAL A PAGAR	1.092.000
	BASE GRAVABLE	
	IVA (%)	-
	RTE IVA (50 %)	-

ANEXOS (Marque con una "X")

<input type="checkbox"/>	Aportes ARP	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Aportes salud	<input type="checkbox"/>	Aportes AFC o pensiones voluntarias
		<input type="checkbox"/>	Aportes pensiones
4	RUT		
Concepto	F-mes	Base de aporte	Valor aportado
Aportes Obligatorios a Salud			
Aportes Obligatorios a Pensión			
Aportes Voluntarios a Salud			
Aportes Voluntarios a Pensión			

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL
COMPRADOR

NÚMERO CONSECUTIVO

FECHA DE GRABACIÓN

CERTIFICACIÓN

Yo, EDITH YASMIN GUIO CARDOZO identificada con CC. N° 1052380118 de Duitama. Autorizo, para que me sean consignados en mi cuenta Bancaria el valor correspondiente al pago por servicios prestados (honorarios FAMEDIC IPS).

NOMBRE DEL BANCO: DAVIVIENDA

N° CUENTA: 008300705723

TIPO DE CUENTA: AHORROS

Atentamente,



EDITH YASMIN GUIO CARDOZO
CC. 1052380118 DE DUITAMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Apellido	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Difusión	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICOP	No
CC 98234518		QUED CARDOZO ENTH YAGUAR	INDIFERENTE	PRINCIPAL	COA 3 N. 4-81	CUITAMA - BOYACA	5-46000		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clase	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	493,493,792	493,493,792	1	2020/10/10	2020/09/10	2020/09/10	0	\$796,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NET	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALUD E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230301	800,254,306	8	1	\$132,500	\$0	\$0	\$0	\$132,500
ARL ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,200	\$0	\$0	\$0	\$20,200
EPS ADMINISTRADORAS: 1)									
NUOVA EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$103,600	\$0	\$0	\$0	\$103,600
TOTAL				1	\$256,300	\$0	\$0	\$0	\$256,300