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:	23/03/2022 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5622 de fecha 2022-02-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	20822	**Fecha Registro:**	2022-03-23	**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:	55.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	55.000.000,00	**Saldo x Obligar:** 55.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	830511202	**Razón Social:**	SALUD PLENA S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	07622428951	**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.3610979	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2022-03-23

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		55.000.000,00	0,00		
					Total:	55.000.000,00	0,00	55.000.000,00	55.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO:CO1.PCCNTR.3610979, CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA CONSISTENTE EN CONSULTA EXTERNA EN ODONTOLOGÍA Y DEMÁS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD ORAL, A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCI

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	55.000.000,00	55.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

NIT: 830.511.202-5

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Ibagué, Julio 05 de 2022

Señores:
SENA
Ciudad

YO, **ARACELY LOSADA MENDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 36.162.630 de Neiva, en calidad de Representante Legal de la Empresas **SALUD PLENA SAS** con NIT **830.511.202-5,** me permito Certificar bajo la gravedad de Juramento que la sociedad, ha cumplido con el requisito establecido en la Ley 789 de 2002 art. 50 y a la fecha nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los Aportes Parafiscales con destino al ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar.

De igual forma Certifico que la empresa según la ley 1607 DE 2012 en el art.25°. "**Exoneración de aportes.** A partir del 1 de Mayo de 2013 está exonera del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje -SENA Y de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, y de los aportes a Salud a partir del 1 enero de 2014, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Firma:_____

Nombre: ARACELY LOSADA MENDEZ
C.C No. 36.162.630 DE NEIVA

Salud Plena
Clínica Odontológica
Nit. 830.511.202-5 Regimén Común

Neiva: Calle 13 No. 5 - 43 Tel. 8716555 - 3214632977
Ibague: Carrera 3 No. 44 BIS 34 Tel. 2702934 - 3208037815
E-mail: gerencia@saludplena.com.co

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FEIB3522

Según Art. 476 del ET Son Servicios Excluidos del Impuesto Sobre las Ventas

Fecha: 5 de July de 2022 **Hora:** 16:44:36 **Fecha Vence:** 4 de August de 2022

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **C.C.** 899999034 **Forma de Pago**

Dir1: TRANSVERSAL 1 No 42 2 44 **Vendedor:** NO APLICA **Tel:** 2709600 CREDITO

CÓDIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS PACIENTES SENA ODONTOLOGIA JUNIO 2022	1.00	8,346,852	8,346,852

SON: OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS

DESCUENTO	0
ANTICIPO $	0
TOTAL $	8,346,852

OBSERVACIÓN: 36-02-00-073-000000; CO1.PCCNTR.3610979; gruiz@sena.edu.co

CUFE: f0e863ffcc36e2c80c676341c201606c540ad2ddd3e768b52bd6a134bfce6d4b0efac9752564446a450f3fe5b2bfd66e

Elaboró:	Verifico:	Recibí de Conformidad:
C.C. / NIT.	C.C. / NIT.	C.C. / NIT.

RESOLUCION No . 18764015396733 DEL 23/07/2021 PREFIJO FEIB DEL No. 2002 AL 10000

Vigencia 18 Meses Impreso por el Software Novasof - Novasoft SAS Nit. 800.028.326-1 - Proveedor Tecnologico Facture SAS

La presente Factura Electronica de Venta se asimila para todos sus efectos legales a la Letra de Cambio, según Art. 774 y 780 del CC.

Segun el Art. 637 del acuerdo 028/2018 Estatuto Tributario del Municipio de Neiva somos Autoretenedores del Impuesto de Industria y Comercio