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: 5722 de fecha 2022-02-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	20622	**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:	7.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	7.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	7.000.000,00

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.3610779	**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		7.000.000,00	0,00		
					Total:	7.000.000,00	0,00	7.000.000,00	7.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MÉDICO:CO1.PCCNTR.3610779, PRESTAR SERVICIOS DE SALUD EN EL ÁREA DE ORTODONCIA CORRECTIVA Y/O ORTOPEDIA MAXILAR A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL QUE SEAN REMITIDOS POR EL ODONTÓLOGO ASESOR DEL SENA REGIONAL TOLIMA".

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	7.000.000,00	7.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SaludPlena
Odontología Especializada
NIT: 830.511.202-5

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

Ibagué, Agosto 03 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. FEIB3630

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

Fecha: 4 de August de 2022 **Hora:** 16:49:23 **Fecha Vence:** 3 de September de 2022

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

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

CÓDIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS PACIENTES SENA ORTODONCIA JULIO 2022	1.00	1,894,743	1,894,743

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES

DESCUENTO	0
ANTICIPO $	0
TOTAL $	1,894,743

OBSERVACIÓN: 36-02-00-073-000000; CO1.PCCNTR.3610779; iarico@sena.edu.co

CUFE: c3c6f4498441a5100dab998eb641d1d90c7afdc2d5a2cdb9a7f3d0068b1517923670a47cf7b45cbcf97b58044b489da6

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

RESOLUCION No . 18764031654057 DEL 26/07/2022 PREFIJO FEIB DEL No. 3590 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