Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbgordill	BELLISNEY GORDILLO DELGADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2022-10-19-5:22 p. 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:**	Con Obligacion		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:** 0,00
Valor Inicial:	55.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	15.000.000,00		**Valor Actual:**	70.000.000,00	**Saldo x Obligar:** 37.080.250,00

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	2022-10-19	55.000.000,00	15.000.000,00		
					Total:	55.000.000,00	15.000.000,00	70.000.000,00	37.080.250,00

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	70.000.000,00	37.080.250,00	NINGUNO



RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

* EDGAR AUGUSTO PRADA CANIZALEZ

Código Dependencia Destinatario
731040

Dependencia Destinatario
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario
73

Regional Destinatario
TOLIMA

Email Destinatario
EAPRADAC@SENA.EDU.CO

Fecha
19/10/2022 11:28:57 a. m.

Radicado
73-9-2022-019267

NIS
2022-02-433976

Asunto

Asunto *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

Descripción del Asunto *
SOLICITUD ADICIÓN REGISTRO PRESUPUESTAL

Texto

*

M E M O R A N D O

73-1010

Ibagué,

PARA Edgar Augusto Prada Canizalez, Coordinador Grupo Apoyo Administrativo Mixto

DE: Director Regional

ASUNTO: SOLICITUD ADICIÓN REGISTRO PRESUPUESTAL

De manera atenta me permito autorizar la adición al número de compromiso presupuestal del siguiente proceso que se relaciona en el siguiente link:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.17743752&isFromPublicArea=True&isModal=False

Se fija como valor a adicionar al contrato la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00) M/CTE. El SENA Regional Tolima pagará el valor del contrato, en mensualidades vencidas dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la presentación de la factura, previa certificación expedida por el Supervisor del servicio efectivamente prestado.

- Nombre contratista: SALUD PLENA SAS
- C.C. O NIT: 830.511.202-5
- No del contrato: CO1.PCCNTR.3610979
- Número de cuenta bancaria: cuenta Corriente No. 07622428951- BANCOLOMBIA S.A.
- RUBRO PRESUPUESTAL: C-3603-1300-14-0-3603025-03 Trasferencias corrientes - servicio de formación profesional integral - mejoramiento del servicio de formación profesional del SENA - NACIONAL

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 ASISTENCIAL

- No Registro: 20822
- CDP: 5622 del 04 de febrero de 2022
- Valor a adicionar: $15.000.000

Cordialmente,

Álvaro Iván Barrero Buitrago

Proyectó: Ingrid Lozano

Remitente

Código Dependencia Remitente
731010

Dependencia Remitente
DIRECCION REGIONAL

Código Regional Remitente
73

Regional Remitente
TOLIMA

Funcionario Remitente
* ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO

Email Remitente
ABARREROB@SENA.EDU.CO;DIRECCIONTOLIMA@SENA.EDU.CO

Anexos (6)

Document Name	Attachment Type
CERTIFICADO BANCOLOMBIA SALUD PLENA (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2022-019267 -	Anexo Respuestas Internas
CAMARA DE COMERCIO SALUD PLENA (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2022-019267 - NIS:	Anexo Respuestas Internas
SOLICITUD RP ADICION 1 SALUD PLENA ODONTOLOGIA (1).DOCX 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-20	Anexo Respuestas Internas
RUT SALUD PLENA (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2022-019267 - NIS: 2022-02-433976	Anexo Respuestas Internas
CERTIFICADO BLACKBOX ADICION 1 SALUD PLENA ODONTOLOGIA (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - N	Anexo Respuestas Internas
ACTA ADICION SALUD PLENA ODONTOLOGIA (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2022-019267 -	Anexo Respuestas Internas

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario *
JENNY PAOLA ROJAS PEÑA

Email Destinatario *
JPROJASP@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
BELLISNEY GORDILLO DELGADO

Email Destinatario *
GORDILLOD@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
INGRID ROCIO LOZANO SANCHEZ

Email Destinatario *
IRLOZANOS@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
DIANA MARCELA DELGADO LOZANO

Email Destinatario *
DMDELGADO@SENA.EDU.CO

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14699046937

(415)7707212489984(8020) 000001469904693 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 5 1 1 2 0 2	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SALUD PLENA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
SALUD PLENA IPS SAS	SPLENA S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 13 5 43 BRR CENTRO

42. Correo electrónico saludplena2010@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 7 1 6 5 5 5	3 1 2 5 9 2 1 9 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 2	2 0 0 4 1 2 2 0	8 6 2 1	2 0 0 4 1 2 2 0	6 8 1 0	8 6 9 9	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 07 - 16 / 16 : 41: 35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Adición No.1 al Contrato CO1.PCCNTR.3610979	
Fecha 14/10/2022	Valor: QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000,00).
Forma de Pago	El SENA pagará el valor del contrato en pagos mensuales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura o cuenta de cobro en la sede del Servicio Médico Asistencial, previa revisión y liquidación de la misma como requisito de la expedición de la certificación del supervisor del contrato. Para el efecto el SENA reconocerá el valor de las consultas que efectivamente se hayan atendido en el periodo pertinente, previa autorización por parte del médico tratante, y a las tarifas que se hayan pactado, que en ningún caso puede ser superior a la tarifa establecidas en la Resolución 1262 de 2016. Para proceder con el pago, el contratista deberá entregar la facturación o documento idóneo mensualmente con el soporte de documentos exigidos. Posteriormente el responsable de liquidar las cuentas del Servicio Médico, revisará y objetará o aceptará la cuenta. En caso de que la acepte, el supervisor enviará la autorización para la correspondiente ordenación del gasto a través del Director Regional del SENA y el trámite de pago a través del procedimiento establecido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General del SENA.
MODALIDAD DE SELECCIÓN: MÍNIMA CUANTÍA	
No DE PROCESO DE SELECCIÓN: MC-TLM-DR-343-2022 NÚMERO DEL CONTRATO: CO1.PCCNTR.3610979	
ENLACE DE PUBLICACION SECOP: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.17743752&isFromPublicArea=True&isModal=False	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SALUD PLENA SAS	
NIT DEL CONTRATISTA: 830.511.202-5	
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO: ALVARO IVAN BARRERO BUITRAGO	
CEDULA DEL ORDENADOR DEL GASTO: 93.124.424	
AREA ORDENADORA DEL GASTO: DESPACHO DIRECCCION	

OBJETO: 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 asistencial que sean remitidos por el odontólogo asesor del SENA Regional Tolima, así: Radiología, Operatoria, Endodoncia, Odontopediatría, Cirugía Oral, Prostodoncia, Periodoncia.	
CODIGO UNSPSC: 85122001	
No de CDP: 5622	04/02/2022
RUBRO PRESUPUESTAL C-3603-1300-14-0-3603025-03 Trasferencias corrientes - servicio de formación profesional integral – mejoramiento del servicio de formación profesional del SENA - NACIONAL	
DEPENDENCIA: 101000 DESPACHO DIRECCIÓN	
PLAZO: 15/12/2022	
SUPERVISOR: GENARO RUIZ RIOS	

Certificado Bancario

Martes, 1 de Marzo de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SALUD PLENA S A S identificado(a) con NIT 830511202, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE.	07622428951	2005/06/07	ACTIVA
CUENTA CORRIENTE	07900012732	2019/03/08	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia