Comunicación Electrónica

Tipo de destinatario

Por favor seleccione tipo de destinatario:

(•) Interno ( ) Externo

Destinatario Interno

Digite el nombre del funcionario destino: *

* LINA LORENA PEREZ

Código Dependencia Destinatario
151040

Dependencia Destinatario
GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Código Regional Destinatario
15

Regional Destinatario
BOYACA

Email Destinatario
LPEREZS@SENA.EDU.CO

Fecha
03/03/2023 10:14:55 a. m.

Radicado
15-9-2023-002402

NIS
2023-02-071197

Asunto

Asunto *
SOLICITUDES PRESUPUESTALES

Descripción del Asunto *
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Texto

*

PARA: Lina Lorena Perez Suarez, Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

DE: Director del SENA Regional Boyacá

ASUNTO: Solicitud de Certificación de Disponibilidad Presupuestal

Me permito solicitar certificación de disponibilidad presupuestal con cargo a la Dirección Regional.

OBJETIVO: "Contratar la prestación de Servicios de Odontología en general y especializada (radiología, odontología operatoria, endodoncia, odontopediatría, cirugía oral, periodoncia, prostodoncia, ortodoncia correctiva y ortopedia maxilar, entre otros), a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por el odontólogo Asesor del SENA Regional Boyacá en las ciudades de Sogamoso y Tunja- Boyacá".

COD. DEPENDENCIA : 101000
NOMBRE : servicio formación profesional integral
DEPENDENCIA DE AFECTACION : C-3603-1300-14-0-3603025-03
RECURSOS : 10
VALOR : $ 25.000.000

VALOR DEL CDP: VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($25.000.000)

Cordial saludo,

RAMÓN ANSELMO VARGAS LÓPEZ

Proyecto: Liz Johana Perez Colmenares- Apoyo Contractual

Remitente

Código Dependencia Remitente
151010

Dependencia Remitente
DESPACHO DIRECCION REGIONAL

Código Regional Remitente
15

Regional Remitente
BOYACA

Funcionario Remitente
* RAMON ANSELMO VARGAS LOPEZ

Email Remitente
RAVARGASL@SENA.EDU.CO

Anexos (0)

Document Name	Attachment Type

Copias Internas

Copias Externas

Nombre Destinatario *
LIZ JOHANA PEREZ COLMENARES

Email Destinatario *
LJPEREZ@SENA.EDU.CO

Nombre Destinatario *
ANA RUTH CAMARGO ESPITIA

Email Destinatario *
ARCAMARGO@SENA.EDU.CO

Asociar a otras comunicaciones

N.I.S	No. Radicado Relacionado