SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmasanchp | MARCELA SANCHEZ PERDOMO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-054-000000 | SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 29/02/2024 12:00:00 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 4224 de fecha 2024-01-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 15324 | **Fecha Registro:** | 2024-02-29 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-054-000000 SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 35.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 35.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 35.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 807002152 | **Razón Social:** | CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 59400167008 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 88199844 | **Nombre:** | CARLOS ARTURO CONTRERAS MONROY | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL NORTE DE SANTANDER |

| **CAJA MENOR** | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.5977795 | **Tipo:** | ACEPTACION DE OFERTAS | **Fecha:** | 2024-02-29 |

**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-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF, CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 35.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 35.000.000,00 | 0,00 | 35.000.000,00 | 35.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIOS MEDICOS CONVENCIONAL: 54_7 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS EN TRATAMIENTOS Y MANEJOS AMBULATORIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS ESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA, OPTOMETRIA PARA LA ATENCIÓN DE LOS BENE |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-054-000000 | SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-12-31 | 35.000.000,00 | 35.000.000,00 | NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)