



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

MHbgordill
36-02-00-073-
000000

BELLISNEY GORDILLO DELGADO
SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION
REGIONAL

Fecha y Hora Sistema: 2024-03-19-2:41 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 7624 de fecha 2024-02-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	21624	Fecha Registro:	2024-03-19	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:	92.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	92.000.000,00	Saldo x Obligar:	92.000.000,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	900445497	Razón Social:	SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA S A S					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	363004870	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA				Tipo:	Corriente	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	65731221	Nombre:	MARTHA LUCIA AYALA JARA			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL TOLIMA						
CAJA MENOR		VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE								
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.6094366	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-03-19
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	A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	Propios	27	CSF		66.657.000,00	0,00						
					Total:	66.657.000,00	0,00	66.657.000,00	66.657.000,00				
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	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
						25.343.000,00	0,00						
					Total:	25.343.000,00	0,00	25.343.000,00	25.343.000,00				
Objeto:	SERVICIO MEDICO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGIA, OPTOMETRIA Y ÓPTICA CON EL FIN DE ATENDER A LOS USUARIOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL TOLIMA, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS												

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 2024-12-31	25.343.000,00	25.343.000,00	NINGUNO	
36-02-00-073-000000	SENA REGIONAL TOLIMA-DIRECCION REGIONAL 7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL PROPIOS CSF 2024-12-31	66.657.000,00	66.657.000,00	NINGUNO	

Firmado digitalmente
Augusto Prada Canizalez



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

19/03/2024 10:57:05 a. m.

Radicado

73-9-2024-005688

NIS

2024-02-099401

Asunto

Asunto*

SOLICITUDES PRESUPUESTALES

Descripción del Asunto*

AUTORIZAR EXPEDIR REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO

PARA: Edgar Augusto Prada Canizalez, Coordinador Grupo Apoyo Administrativo Mixto

DE: Directora Regional (E)

ASUNTO: Autorizar expedir Registro Presupuestal de Compromiso

De manera atenta autorizo expedir Registro presupuestal de compromiso a favor de SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS, por la suma de NOVENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$92.000.000), según contrato número CO1.PCCNTR.6094366

VALOR Y FORMA DE PAGO: Se fija un valor total por NOVENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$92.000.000), El SENA pagará el valor del Contrato en pagos mensuales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en la sede del Servicio Médico Asistencial del SENA y cargue en la plataforma SECOP II, de acuerdo al servicio prestado a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial y aquellos previamente autorizados por el supervisor del contrato y medico auditor del SENA REGIONAL TOLIMA, expide certificación y verificará que la facturación corresponda a las tarifas establecidas en el contrato, así mismo la factura deberá cumplir con los requisitos administrativos y fiscales exigidos por la ley y la Entidad, la certificación de pago de los aportes parafiscales, esto en cumplimiento de la ley 789 de 2002 y del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y la certificación de recibo a satisfacción del objeto contratado emitida por el supervisor del contrato, este desembolso estará sujeto, sin embargo, a la disponibilidad de PAC.

Link del contrato: <https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.30338881&isFromPublicArea=True&isModal=False>

DATOS DEL CONTRATISTA: SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS

NIT: 900445497-1 CDP: 7624 de 07 de febrero de 2024

DEPENDENCIA: 101000 DESPACHO DIRECCION

RUBRO: A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)

FUENTE: PROPIOS (27)

VALOR: \$ 66.657.000,00

RUBRO: C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL

SENA NACIONAL FUENTE: NACION (10) VALOR: \$ 25.343.000,00

Cordialmente,

Martha Lucia Ayala Jara

Directora Regional (E)

Proyecto: Leidy Yohanna Briñez R.

Copia: Jenny Paola Rojas

Remitente

Código Dependencia Remitente

731010

Dependencia Remitente

DIRECCION REGIONAL

Código Regional Remitente

73

Regional Remitente

TOLIMA

Funcionario Remitente

* MARTHA AYALA JARA

Email Remitente

MAYALAJ@SENA.EDU.CO;DIRECCIONTOLIMA@SENA.EDU.CO

Anexos (4)

Document Name	Attachment Type
CERTIFICACION BANCARIA SUPRAESPECIALIDADES FECHA 8 DE MARZO 2024.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas	Anexo Respuestas Internas
BLACKBOX OFTALMOLOGÍA.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2024-005688 - NIS: 2024-02-09940	Anexo Respuestas Internas
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2024-	Anexo Respuestas Internas
RUT SUPRAESPECIALIDADES ACTUALIZADO (1).PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2024-005688 -	Anexo Respuestas Internas

Copias Internas

Copias Externas

<div>Nombre Destinatario *</div> <div>JINETH TATIANA GUANEME ROJAS</div>	<div>Email Destinatario *</div> <div>JTGUANEME@SENA.EDU.CO</div>
<div>Nombre Destinatario *</div> <div>DIANA CAROLINA SANCHEZ PERDOMO</div>	<div>Email Destinatario *</div> <div>DICSANCHEZP@SENA.EDU.CO</div>
<div>Nombre Destinatario *</div> <div>LEIDY YOHANNA BRIÑEZ RODRIGUEZ</div>	<div>Email Destinatario *</div> <div>LYBRINEZR@SENA.EDU.CO</div>
<div>Nombre Destinatario *</div> <div>BELLISNEY GORDILLO DELGADO</div>	<div>Email Destinatario *</div> <div>GORDILLOD@SENA.EDU.CO</div>
<div>Nombre Destinatario *</div> <div>JENNY PAOLA ROJAS PEÑA</div>	<div>Email Destinatario *</div> <div>JPROJASP@SENA.EDU.CO</div>

Asociar a otras comunicaciones

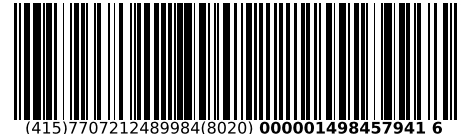
N.I.S

No. Radicado Relacionado

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario

14984579416



(415)7707212489984(8020) 000001498457941 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 4 5 4 9 7

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA S.A.S

36. Nombre comercial

SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CR 11 77 20 P 9 ED FRONTERA SECTOR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico

contabilidadsupraespecialidade@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 8 2 6 6 5 6 3 1

45. Teléfono 2

3 1 5 2 5 7 5 7 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 6 1 7

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 6 1 7

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

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	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5	5	9											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 59- Autorretención especial renta

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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

60. No. de Folios:

61. Fecha

2024 - 02 - 23 / 08 : 59 : 44

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VERA DIAZ LORENA MARIA

985. Cargo Analista IV

Bogotá D.C., 08 de marzo de 2024

Señores
A QUIEN LE INTERESE
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL T identificado con NIT Nro. 9004454971, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 05-12-2014 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta Corriente	251261756	Activo	12/02/2019

La(s) cuenta(s) corriente(s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 06 para transferencias ACH.

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 08 días del mes de marzo de 2024, en atención a la solicitud No. 465192389.

Cordialmente,



Gerencia de Servicio