PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO COMUNICACIÓN INTERNA PARA REGISTRO DE OBLIGACIONES

PARA: EDUARDO ENRIQUE ILLIDGE BONIVENTO
DE: LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL

ASUNTO: Pago contrato No. CO1.PCCNTR.6137319, No. Factura LCI132820**,** Valor total **$2.129.422,00** Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad.

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: Laboratorio Clínico Isabel Curiel S.A.S
CEDULA O NIT: 900.361.707-1
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No. LCI132820**,** Convenio No. ____ Contrato No. CO1.PCCNTR. 6137319 Resolución Otro ____

CONCEPTO DEL PAGO: CUARTO pago factura No. LCI132820**,** del contrato CO1.PCCNTR. 6137319 de 2024.

Valor antes de IVA	**$2.129.422,00**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$2.129.422,00**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 20324 de 2024

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
101000 DESPACHO DIRECCION	A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	Propios		27	CSF	**$2.129.422,00**

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
Total						**$2.129.422,00**

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-03-04-02-021 (servicios Médicos convencionales - No Pensiones)

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta corriente Nº 861071785, del Banco AV Villas a nombre de Laboratorio Clínico Isabel Curiel S.A.S**, NIT** 900.361.707-1

Atentamente,

LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
Director Regional
Dirección Regional
Calle 21 cra 15 100
Tel.: +57 (5) 7274608 IP 53550
ltromp@sena.edu.co
Riohacha, D. E. T. y C.