



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHedeluque

36-02-00-044-000000

2025-01-31-1:58 p. m.

ELIANA MARIA DE LUQUE PINTO

SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL

| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|-----------------|--|--------------|--|-----------------|--|
| Con base en el CDP No: 3624 de fecha 2024-03-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| Número:                                                                                                    |  | 20224                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Fecha Registro:          |  | 2025-01-20                                                        |  | Unidad / Subunidad Ejecutora:    |  | 36-02-00-044-000000 SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| Vigencia Presupuestal                                                                                      |  | Reservas presupuestales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Estado:                  |  | Generado                                                          |  | Tipo de Moneda:                  |  | COP-Pesos                                                    |  | Tasa de Cambio:                     |  | 0,00              |  |                 |  |              |  |                 |  |
| Valor Inicial:                                                                                             |  | 7.955.990,81                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Valor Total Operaciones: |  | 0,00                                                              |  | Valor Actual:                    |  | 7.955.990,81                                                 |  | Saldo x Obligar:                    |  | 7.955.990,81      |  |                 |  |              |  |                 |  |
| TERCERO ORIGINAL                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| Identificación: NIT                                                                                        |  | 800193989                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Razón Social:            |  | CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS LIMITADA - CLINICA CEDES LTDA |  |                                  |  |                                                              |  | Medio de Pago:                      |  | Abono en cuenta   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| CUENTA BANCARIA                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| Número:                                                                                                    |  | 52652437891                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Banco:                   |  | BANCOLOMBIA S.A.                                                  |  |                                  |  | Tipo:                                                        |  | Corriente                           |  | Estado: Activa    |  |                 |  |              |  |                 |  |
| ORDENADOR DEL GASTO                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| Identificación:                                                                                            |  | 32713706                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Nombre:                  |  | LINDA DE TROMP VILLARREAL                                         |  |                                  |  | Cargo:                                                       |  | DIRECTOR REGIONAL GUAJIRA           |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| CAJA MENOR                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  | VIÁTICOS                                                          |  |                                  |  | DOCUMENTO SOPORTE                                            |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| Identificación:                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Fecha de Registro:       |  |                                                                   |  | Genera Viáticos:                 |  | No                                                           |  | Num. Solicitud de Comisión:         |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
|                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  | Número:                                                      |  | CO1.PCCNTR.6138662                  |  | Tipo:             |  |                 |  |              |  |                 |  |
|                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |  | Fecha: 2024-03-22 |  |                 |  |              |  |                 |  |
| 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                                                          |  |                                     |  | 247.820,81        |  | 0,00            |  |              |  |                 |  |
|                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  | Total:                              |  | 247.820,81        |  | 0,00            |  | 247.820,81   |  | 247.820,81      |  |
| 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 |  |
|                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  |                                     |  | 7.708.170,00      |  | 0,00            |  |              |  |                 |  |
|                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  | Total:                              |  | 7.708.170,00      |  | 0,00            |  | 7.708.170,00 |  | 7.708.170,00    |  |
| Objeto:                                                                                                    |  | SERVICIO MÉDICO: Contratar la prestación del servicio de atención especializada integral de urgencias y hospitalización en habitación unipersonal, cirugía ambulatoria y programada, consulta externa en las especialidades y subespecialidades, UCI y exámenes especiales, a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, previamente autorizados por el médico asesor de la entidad. Radicado No. 44-9-2024-002891 del 22/03/2024 |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| PLAN DE PAGOS                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                                                   |  |                                  |  |                                                              |  |                                     |  |                   |  |                 |  |              |  |                 |  |
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  | POSICION DEL CATALOGO DE PAC                                      |  |                                  |  | FECHA                                                        |  | VALOR A PAGAR                       |  | SALDO POR OBLIGAR |  | LINEA DE PAGO   |  |              |  |                 |  |
| 36-02-00-044-000000                                                                                        |  | SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                          |  | 3-8                                                               |  | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN |  | 2025-12-01                                                   |  | 283.546,00                          |  | 283.546,00        |  | NINGUNO         |  |              |  |                 |  |
| 36-02-00-044-000000                                                                                        |  | SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                          |  | 3-8                                                               |  | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN |  | 2025-12-01                                                   |  | 7.424.624,00                        |  | 7.424.624,00      |  | NINGUNO         |  |              |  |                 |  |
| 36-02-00-044-000000                                                                                        |  | SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                          |  | 7-3                                                               |  | TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL    |  | 2025-01-20                                                   |  | 247.820,81                          |  | 247.820,81        |  | NINGUNO         |  |              |  |                 |  |

JANYA PÉREZ SUÁREZ

Firmado digitalmente por JANYA PÉREZ SUÁREZ  
Nombre de reconocimiento (DN): cn=JANYA PÉREZ SUÁREZ, o=Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, ou=Coordinadora Grupo Mixto de Apoyo Administrativo, email=janya.perez@sena.edu.co, c=CO

JANYA PÉREZ SUÁREZ  
COORDINADORA GRUPO MIXTO DE APOYO ADMINISTRATIVO