PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO COMUNICACIÓN INTERNA PARA REGISTRO DE OBLIGACIONES

PARA: Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo, Brayan José Rojas Hurtado, brojash@sena.edu.co
DE: Directora regional (e), Dennis Cristal Barrera Cotamo, dbarrera@sena.edu.co

Asunto: 5to. pago por valor de ONCE MILLONES CIENTO DIESCISEIS MIL SETECIENTOS PESOS MCTE. ($ 11.116.700) del Contrato CO1.PCCNTR.7890913 del 2025 cuyo objeto es: contratar la prestación de los distintos servicios médico especializado para atender a los beneficiarios del servicio médico asistencial del sena regional Norte de Santander.

Estimado Brayan José Rojas Hurtado, respetuosamente por este medio autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de LAB. CLINICO MARTHA LUCIA GALLARDO. NIT. 51881755-7 con la siguiente información:

NOMBRE: LAB. CLINICO MARTHA LUCIA GALLARDO.
NIT: 51881755-7
TIPO DE DOCUMENTO: Contrato CO1.PCCNTR.7890913 del 2025
CONCEPTO DEL PAGO: Facturas MG430 Rad. 54-1-2026-001874

Valor antes de IVA	$ 11.116.700
Valor del IVA	$ 0.00
Valor Total Notas Crédito	$ 0.00
Valor total Notas Debito	$ 0.00
Valor total Pago	$ 11.116.700

Dependencia: 101000
CRP 36625
Posición del Gasto: C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES
Fuente: Nación
Recursos: 10
Situación: CSF
PAC: $ 11.116.700

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-03-04-02-021 Servicios Médicos Convencionales.

El giro de los recursos debe realizarse a la Cuenta Corriente No. 002000489543 Davivienda a nombre de Martha Lucia Gallardo Correa NIT. 51881755-7