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 SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE. ($ 6.732.900) por los servicios prestados del contrato CO1.PCCNTR.7809262 objeto contrato: contratar la prestación de servicios médicos especializados en tratamientos y manejos ambulatorios de mediana complejidad en las especialidades de oftalmología, optometría para la atención de los beneficiarios del servicio médico asistencial del 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 CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S. NIT 807002152-8, con la siguiente información:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA: CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA
NIT: 807002152-8
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL: CO1.PCCNTR.7809262
Concepto del Pago: FACTURAS FE133537, FE133538, FE133540, FE133543, FE133544, FE133545, FE133546, FE133547, FE133548, FE133549, FE133550, FE133551, FE133552, FE133553, FE133560, FE133601, FE133602, FE133605, FE133606 RADICADO 54-1-2026-001887

Valor antes de IVA	$ 6.732.900
Valor del IVA	$ 0.00
Valor Total Notas Crédito	$ 0.00
Valor total Notas Debito	$ 0.00
Valor total Pago	$ 6.732.900

Dependencia: 101000
CRP 28625
Posición del Gasto: C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES
Fuente: Nación
Recursos: 10
Situación: CSF
PAC: $ 6.732.900

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

El giro de los recursos debe realizarse a la Cuenta corriente No. 59400167008 Bancolombia a nombre de la CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S. NIT. 807002152-8