**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto**
**Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlmgalleg | LINA MARCELA GALLEGO VASQUEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-013 | DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELLIN |
| Fecha y Hora Sistema: | 2020-09-18-8:55 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 48020 de fecha 2020-01-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 92620 | **Fecha Registro:** | 2020-09-17 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | 15-01-11-013 DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELLIN | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 15.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 15.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 15.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 890980003 | **Razon Social:** | ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON - ANTIOQUIA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 67256301198 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 72338217 | **Nombre:** | JOSE DAVID MARTINEZ PEREZ | **Cargo:** | SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELLIN |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIATICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de comisión:** | | **Numero:** | 409 | **Tipo:** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | **Fecha:** | 2020-09-17 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO/RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 013 DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 10 | CSF |

| FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| | 10.945.772,00 | 0,00 | | |
| **Total:** | 10.945.772,00 | 0,00 | 10.945.772,00 | 10.945.772,00 |

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO/RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 013 DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF |

| FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| | 4.054.228,00 | 0,00 | | |
| **Total:** | 4.054.228,00 | 0,00 | 4.054.228,00 | 4.054.228,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 013 | DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELLIN | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2020-12-31 | 10.945.772,00 | 10.945.772,00 | NINGUNO |
| 013 | DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MEDELLIN | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2020-12-31 | 4.054.228,00 | 4.054.228,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

409