SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHapruiz	RUIZ SANABRIA ANABEL PAOLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD -
Fecha y Hora Sistema:	6/05/2022 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 37822 de fecha 2022-04-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	38422	**Fecha Registro:**	2022-05-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	60.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	60.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	60.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800239977	**Razón Social:**	REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	08700366161	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79891066	**Nombre:**	CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	67-7-200109-22	**Tipo:**	LOA - CARTA ACEPTACION	**Fecha:**	2022-05-05

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O07 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		60.000.000,00	0,00		
					Total:	60.000.000,00	0,00	60.000.000,00	60.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION INTEGRAL DIRIGIDO A LA POBLACION DEFICIENTE DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO DE LA UPRES CESAR PAA NO.216 07/04/2022

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O07	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2022-06-10	60.000.000,00	60.000.000,00	NINGUNO

SI. ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

AREA DE SANIDAD SECCIONAL ATLANTICO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 189

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $60,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION USUARIOS DE LAUPRES CESAR 67-7-200109-22

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: TC. CARLOS SANCHEZ FLOREZ
Fecha Solicitud: 07/04/2022
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01520400	ATENCION SALUD SECC ATLA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	CDP	176	$60,000,000.00
						TOTAL		$60,000,000.00

Beneficiario: 800239977 - REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 189 Acta Nro: 0 Vigencia: 2022

Expedido a los 06 dias del mes de Mayo de 2022 en la ciudad de BARRANQUILLA

SI ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO