Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHnriveraa	NAYDER RIVERA AVIRAMA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-091	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE
Fecha y Hora Sistema:	26/05/2022 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 57722 de fecha 2022-03-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	69222	**Fecha Registro:**	2022-05-26	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	30.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	30.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	30.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	860011298	**Razón Social:**	CENTRO DE REHABILITACION PARA ADULTOS CIEGOS CRAC	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	009000214651	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79170488	**Nombre:**	CARLOS ALEJANDRO RODRIGUEZ ESPITIA	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 091

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	574-DISANEJC-DMSOC-2022	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2022-05-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		30.000.000,00	0,00		
					Total:	30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DEL SERVICIO DE LA SALUD EN REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO,BOGOTA D.C"

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-091	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2022-12-30	30.000.000,00	30.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)