SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmcardend | MARTHA CECILIA CARDENAS DIAZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 19-01-01-000 | GESTIÓN GENERAL |
| Fecha y Hora Sistema | 2023-01-05-2:33 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 52223 de fecha 2023-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 52223 | **Fecha Registro:** | 2023-01-05 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 19-01-01-000 GESTIÓN GENERAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 36.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 36.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 36.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1144075333 | **Razón Social:** | LUIS GUILLERMO ECHEVERRY MARULANDA | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 315071761 | **Banco:** | ITAU CORPBANCA COLOMBIA S A | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 70078915 | **Nombre:** | MANUEL RUBERNOY AYALA MARIN | **Cargo:** | SECRETARIO GENERAL |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 926-2022 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2023-01-05 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-01-01-000 GESTIÓN GENERAL | C-1901-0300-35-0-1901018-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA GENERADORA DE CAPACIDADES INDIVIDUALES Y ORGANIZACIONALES - MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 36.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 36.000.000,00 | 0,00 | 36.000.000,00 | 36.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL EN LA ARTICULACION E INTERACCIÓN CON LOS DIFERENTES ACTORES INTERNOS Y EXTERNOS DEL SGSSS, PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN EN CALIDAD |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 19-01-01-000 | GESTIÓN GENERAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-06-30 | 36.000.000,00 | 36.000.000,00 | NINGUNO |

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

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHkcarrero KELLY ANDREA CARRERO FLOREZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-01-01-000 GESTIÓN GENERAL

Fecha y Hora Sistema: 2023-01-05-3:45 p. m.

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 52223 | **Fecha Registro:** | 2023-01-05 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 19-01-01-000 GESTIÓN GENERAL | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Compromiso | | **Tipo:** | Gasto | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | | |
| **Valor Inicial:** | 36.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 36.000.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 0,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | | | **AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 52223 | **Fecha Registro:** | 2023-01-05 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| **DEPENDENCIA** | **POSICION CATALOGO DE GASTO** | **FUENTE** | **RECURSO RECURSO** | **SITUAC.** | **FECHA OPERACION** | **VALOR INICIAL** | **VALOR OPERACION** | **VALOR ACTUAL** | **SALDO X COMPROMETER** | **VALOR BLOQUEADO** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-01-01-000 GESTIÓN GENERAL | C-1901-0300-35-0-1901018-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA GENERADORA DE CAPACIDADES INDIVIDUALES Y ORGANIZACIONALES - MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN DE LOS AGENTES DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 36.000.000,00 | 0,00 | 36.000.000,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA ARTICULACIÓN E INTERACCIÓN CON LOS DIFERENTES ACTORES INTERNOS Y EXTERNOS DEL SGSSS, PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN EN CALIDAD |

**Firma Responsable**