**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHivillero | ISABEL GENADIS VILLERO JIMENEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-081 | DISPENSARIO MEDICO ORIENTE |
| Fecha y Hora Sistema: | 15/02/2023 12:00:00 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 22423 de fecha 2023-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 19423 | **Fecha Registro:** | 2023-02-15 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 10.970.776,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 10.970.776,00 | **Saldo x Obligar:** | 10.970.776,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 30081829 | **Razón Social:** | YURANY CAROLINA CHALA OSORIO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 357079508 | **Banco:** | BANCO DE BOGOTA S. A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1032380162 | **Nombre:** | JUAN DAVID CASTELBONDO SILVA | **Cargo:** | ORDENADOR DEL GASTO SUE 081 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 146-DIGSA-DMORI-2023 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2023-02-15 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF | | 10.970.776,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 10.970.776,00 | 0,00 | 10.970.776,00 | 10.970.776,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA DEL DMORI. |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-081 | DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2023-12-31 | 10.970.776,00 | 10.970.776,00 | NINGUNO |

Isabel Villero Jimenez

**SV ISABEL VILLERO JIMENEZ**

**JEFE DE PRESUPUESTO**