Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD -
Fecha y Hora Sistema:	5/04/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 26023 de fecha 2023-03-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	31923	Fecha Registro:	2023-04-05	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	120.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	120.000.000,00	Saldo x Obligar:	120.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891480036	Razón Social:	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	127569997894	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52486301	Nombre:	JIMENEZ OREJUELA HELLEN JOHANNA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-5-20077-23	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2023-04-05

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	120.000.000,00	0,00		
Total:	120.000.000,00	0,00	120.000.000,00	120.000.000,00

Objeto:	SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIO DE SANTA ROSA HASTA 31-12-2023, CDP 26023 DEL 17-03-2023

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-12-30	120.000.000,00	120.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 414

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: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $120,000,000.00

Por Concepto de: SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD MUNICIPIOS HASTA 31-12-2023PAA 81 DEL 06-03-2023 MUNICIPIO DE SANTA ROSA CONTRATO 86-5-20077-23

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY HELLEN JIMENE ZO

Fecha Solicitud: 17/03/2023

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALO
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	CDP	307	$120,000,000,0
						TOTAL		$120,000,000,0

Beneficiario: 891480036 - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 204 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 05 dias del mes de Abril de 2023 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO