## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlrodrigv | LILIANA MARIA RODRIGUEZ VALDEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-005- | CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD- |
| Fecha y Hora Sistema: | 2023-02-16-3:46 p. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 823 de fecha 2023-01-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 13923 | **Fecha Registro:** | 2023-02-16 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-005-940110 CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 41.104.861,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 41.104.861,00 | **Saldo x Obligar:** | 41.104.861,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 73203899 | **Razón Social:** | JONATHAN BERTHEL CASTRO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 50467674861 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 43532945 | **Nombre:** | Nora Luz Salazar Marulanda | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.4622383 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **Fecha:** | 2023-02-16 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 940145 CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD- | C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Nación | 10 | CSF | | 41.104.861,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 41.104.861,00 | 0,00 | 41.104.861,00 | 41.104.861,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL POR COMPETENCIAS LABORALES A TRAVES DE LA METODOLOGIA POR PROYECTOS DE FORMA VIRTUAL EN LAS COMPETENCIAS QUE CONFORMAN LA ESTRUCTURA CURRICULAR DEL PROGRAMA DE FORMACION TEC |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-005-940110 | CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-02-24 | 41.104.861,00 | 41.104.861,00 | NINGUNO |

Liliana R.

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