## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHapadillb | ALEXANDER PADILLA BARRERA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-050-000000 | SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 19/07/2023 12:00:00 a. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

**Con base en el CDP No: 1723 de fecha 2023-01-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 34623 | **Fecha Registro:** | 2023-07-19 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-050-000000 SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 6.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 6.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 6.000.000,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TERCERO ORIGINAL** | | | |
| **Identificación: NIT** | 800037021 | **Razón Social:** | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. |
| **Medio de Pago:** | Abono en cuenta | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUENTA BANCARIA** | | | | | |
| **Número:** | 364354431 | **Banco:** | BANCO DE BOGOTA S. A. | **Tipo:** | Corriente |
| **Estado:** | Activa | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ORDENADOR DEL GASTO** | | | |
| **Identificación:** | 86046034 | **Nombre:** | GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA |
| **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL META | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.5200980 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2023-07-19 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - | Nación | 10 | CSF | | 6.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 6.000.000,00 | 0,00 | 6.000.000,00 | 6.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS<br>CO1.PCCNTR.5200980;<br>Contratar la prestación de los servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad a los beneficiarios del servicio médico asistencial de la Regional Meta que residan en el municipio de Granada Met |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-050-000000 | SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-07-31 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-000000 | SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-08-31 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-000000 | SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-09-30 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-000000 | SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-10-31 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-000000 | SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-11-30 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-000000 | SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2023-12-20 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | NINGUNO |

**RAFAEL ANTONIO GALARZA MOJICA**

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO