SIIF Nación

# Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHbmpinto | BIANCO MIGUEL PINTO ESCALANTE |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-007 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema: | 2023-08-01-11:42 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 55423 de fecha 2023-06-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 60723 | **Fecha Registro:** | 2023-08-01 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 116.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 116.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 116.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900674295 | **Razón Social:** | SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE I. P. S S.A.S | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 058570118024 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1032397074 | **Nombre:** | GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ | **Cargo:** | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 67-7-200252-23 | **Tipo:** | ACEPTACION DE OFERTAS | **Fecha:** | 2023-08-01 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O07 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF | | 116.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 116.000.000,00 | 0,00 | 116.000.000,00 | 116.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICO Y ADULTO DEL PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR Y CON VENTILADOR EN EL GRUPO DE INTERNACIÓN PARA LOS USUARIOS DE LA UPRES DEBOL.PAA 251 DEL 17/04/23 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O07 | DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2023-09-01 | 116.000.000,00 | 116.000.000,00 | NINGUNO |

PT. KAREN PAOLA VARGSA OCHOA

JEFE DE PRESUPUESTO (E)