SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHaaguiño	ANA MILADYS AGUINO MINOTTA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-087	DISPENSARIO MEDICO CALI
Fecha y Hora Sistema:	2024-02-16-6:53 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3324 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	24424	**Fecha Registro:**	2024-02-16	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	70.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	70.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	70.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900632798	**Razón Social:**	CIREN ABA SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	466648870	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80828079	**Nombre:**	CARLOS ANDRES URREGO GUERRERO	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 087

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	084-DIGSA/DMCAL-2024	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-02-16

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		70.000.000,00	0,00		
					Total:	70.000.000,00	0,00	70.000.000,00	70.000.000,00

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE REHABILITACION INTEGRAL DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, MOTRIZ Y/O SENSORIAL, PRODUCTO DEFICIENCIAS NEUROLOGICAS PERINATALES, POSTNATALES O PRENATALES, DE EDADES DE 0 A 18 AÑOS, ESM BAS23-PASTO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-087	DISPENSARIO MEDICO CALI	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	70.000.000,00	70.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Lina P. Chaves P.

PD. LINA PAOLA CHAVES PINILLA
Perfil Presupuesto DMCAL (E)

MY. CARLOS ANDRES URREGO GUERRERO
Ordenador del Gasto DMCAL