REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SAN PEDRO
COMPROMISO PRESUPUESTAL

Fecha de Impresión: 12/03/2
Hora de Impresión: 4:00:29p
Pagina 1 d

NÚMERO: 1078

Fecha: 12/03/2024

Dependencia: ALCALDIA

Certifico compromiso presupuestal por valor de: $ 235.165.943,47

(DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES Y 47 / 100 PESOS ML.)

Con cargo a:

DISPONIBILIDAD	RUBRO	NOMBRE	C.COSTOS	VAL
285	2.3.3.01.02.005.1906.19.03.17.16.0.01.120	Subsidio a la oferta Ultima Doceava	ALCALDIA	29,948,447.
285	2.3.3.01.02.005.1906.19.03.17.16.0.02.120	Subsidio a la oferta Once Doceavas	ALCALDIA	205,217,496.

Dentro del presupuesto de Egresos de la vigencia: 2024

A favor de: 800014405 ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

Por concepto de: FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACION DE E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, DESTINADOS A LA PRESENTACION DE SERVICIO DE SALUD, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 52,2 DEL ARTICULO 52 DE LA LEY 715 DEL 2001, MODIFICADO POR EL ARTICULO 235 DE LA LEY 1955 DEL 2019.-

JEFE DE PRESUPUESTO

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL Secretaria de Salud	SOLICITUD DE COMPROMISO PRESUPUESTAL		CÓDIGO: PC-CA-001-F03 VERSIÓN: 0

Día (DD)	11	Mes	Marzo	Año (AAAA)	2024

DEPENDENCIA SOLICITANTE	Secretaria de Salud

DESCRIPCIÓN DEL GASTO	**FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN NUMERAL 52.2 DEL ARTÍCULO 52 DE LA LEY 715 DE 2001, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 235 DE LA LEY 1955 DE 2019"**
VALOR (En letras y números)	DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO SECENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS ML **(235.165.943,47**) Subsidio a la oferta Última Doceava 2.3.3.01.02.005.1906.19.03.17.16.0.01.120 ($29.948.447,00) R(2235) Subsidio a la oferta Once Doceavas 2.3.3.01.02.005.1906.19.03.17.16.0.02.120 ($205.217.496,47) R(2252)

CONTRATISTA	
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
C.C. ó NIT (Verificado en RUT)	NIT 800014405-02
CDP (Certificado de disponibilidad presupuestal)	285
NÚMERO DE CONVENIO	04

FIRMA DEL SOLICITANTE	Catalina Ocampo
VºBº ALCALDE MUNICIPAL	
VºBº SECRETARIO DE HACIENDA	

Nº TRD: 170-10-08