SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	5/04/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 39224 de fecha 2024-03-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	39724	Fecha Registro:	2024-04-05	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	22.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	22.000.000,00	Saldo x Obligar:	22.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901192617	Razón Social:	ENDODENT S.A.S	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	53600024848	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79804996	Nombre:	JAVIER ALEXANDER TORRES LEON	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	065-7-20185-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2024-04-05

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	22.000.000,00	0,00		
Total:	22.000.000,00	0,00	22.000.000,00	22.000.000,00

Objeto:	CHOCO ADICION CONTRATO 065-7-20185-23 CONSULTA ESPECIALIZADA DE MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, PERIODONCIA, SISCO 529080, CPA 157, PLAZO 30/06/2024

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O05	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-04-30	22.000.000,00	22.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 160

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

BORRADOR

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: VEINTIDOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** 22,000,000.00

Por Concepto de: CHOCO ADICION CONTRATO 06 7-2018 23 CONSULTORIA ESPECIALIZADA DIPLOMADO MAXILOFACIAL, ENDODONCIA, PERIODONCIA, SISCO 529080, CPA 157,PLAZO 30/0 20.

Estado: GRABADO - ESTI

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC JAVIER TORRES LEON

Fecha Solicitud: 18/03/2024

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	CDP	149	$22,000,000.00
						TOTAL		$22,000,000.00

Beneficiario: 901192617 - ENDODENT SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 160 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 05 dias del mes de Abril de 2024 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO