SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdmfonsec	DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2024-06-18-9:47 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 39324 de fecha 2024-05-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	43124	**Fecha Registro:**	2024-06-18	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	16.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	16.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	16.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	809005719	**Razón Social:**	HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0560166769999698	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1098656939	**Nombre:**	MONICA MOJICA SERRANO	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	85-5-20093-24	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2024-06-18

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		16.000.000,00	0,00		
					Total:	16.000.000,00	0,00	16.000.000,00	16.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE ROVIRA TOLIMA // UPRES TOLIMA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-06-30	16.000.000,00	16.000.000,00	NINGUNO

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA

JEFE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 224

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $16,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOSY DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO DE ROVIRA TOLIMA // CPAA 170 // TOLIMA

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: CT.MONICA MARIA MOJICA

Fecha Solicitud: 17/05/2024 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	CDP	181	$16,000,000.00
						TOTAL		$16,000,000.00

Beneficiario: 809005719 - HOSPITAL SAN VICENTE ESE

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 225 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 18 dias del mes de Junio de 2024 en la ciudad de NEIVA

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO