Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjrussy | JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-034 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-12-02-3:56 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 66924 de fecha 2024-10-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 75724 | Fecha Registro: | 2024-12-02 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 2.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 2.000.000,00 | Saldo x Obligar: | 2.000.000,00 |

### TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 900463505 | Razón Social: | FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 06674137468 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

### ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 7318435 | Nombre: | CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO | Cargo: | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Genera Viáticos: | No | Núm. Solicitud de Comisión: | | Número: | 066-7-20208-24 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2024-12-02 |

### ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O34 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | 2.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 2.000.000,00 | 0,00 | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | CT 066-7-20208-24 POR PRESTACION DE SERVICIOS SALUD DE REHABILITACION PALMIRA UPRES VALLE PC 418 |

### PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O34 | DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2024-12-31 | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 | NINGUNO |

**JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO**
Analista Grupo de Presupuesto RASES N°4

Reporte Compromiso de vigencias futuras
Comprobante

Usuario Solicitante: MHjrussy JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 2024-12-02-3:56 p. m.

| COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Consecutivo de Compromiso: | 13424 | Fecha Compromiso: | 2024-12-02 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 | | |
| No. Autorización: | 17024/ | No Asig.Autorización: | 17624/ | | Estado | Generado | |
| Tipo de Vigencia Futura: | Ordinaria | Aval Fiscal: | NO | | Tipo de Moneda: | Pesos | |
| Valor inicial: | 18.000.000,00 | Valor Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 18.000.000,00 | | |
| TERCERO | | | | | | | |
| Identificación: | 900463505 | Razon Social: | FISIOREHABILITAR TERAPIAS INTEGRALES SAS | | | | |
| MEDIO DE PAGO | | | | | | | |
| Identificación: | Abono en cuenta | Cta. Bancaria Núm: | 06674137468 | Cta. Bancaria Nombre: | | | |
| Razón Social: | BANCOLOMBIA S.A. | Identificación | 890903938 | Tipo de Cuenta: | Ahorro | | |
| DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | | | | |
| Fecha del Documento: | 02/12/2024 0:00:00 | Tipo de Documento: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Documento Soporte: | 066-7-20208-24 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | | | | | | | |
| CT 066-7-20208-24 POR PRESTACION DE SERVICIOS SALUD DE REHABILITACION PALMIRA UPRES-VALLE PC 418 | | | | | | | |
| CONTRATOS | | | | | | | |
| CONTRATACION | | | | | | | |
| Razón Social: | | Modalidad de Contratación: | | Tipo de Contrato: | | | |
| ORDENADOR DEL GASTO | | | | | | | |
| Identificación: | 7318436 | Nombre: | CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO | Cargo: | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4 | | |

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

| Identificación | Descripción | Fuente | Recurso | Situac. | Año | Fecha Operacion | Valor inicial | Valor Operaciones | Valor actual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A-02 | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | Nación | FONDOS ESPECIALES | SSF | 2025 | | 18.000.000,00 | 0,00 | 18.000.000,00 |

**JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO**
Analista Grupo de Presupuesto RASES N°4