Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjquesada	JOHANA ANDREA QUESADA BURBANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-091	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE
Fecha y Hora Sistema:	2025-01-07-2:40 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1325 de fecha 2025-01-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	1325	**Fecha Registro:**	2025-01-04	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	100.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	100.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	100.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800175839	**Razón Social:**	ASOCIACION CENTRO DE ATENCION PARA NIÑOS CON TRASTORNOS SENSORIOMOTORES ACONIÑO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	572000131	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	36307473	**Nombre:**	EMMANUELA RESTREPO CELIS	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 091

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	381-DISANEJC-DMSOC-2024	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-01-04

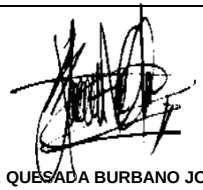
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		100.000.000,00	0,00		
					Total:	100.000.000,00	0,00	100.000.000,00	100.000.000,00

Objeto:	VIGENCIA FUTURA PRESTACIÓN SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN/HABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD FISICA DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD, USUARIOS DEL SSFM ASIGNADOS A L

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-091	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	100.000.000,00	100.000.000,00	NINGUNO



CS. QUESADA BURBANO JOHANA

SUBOFICIAL DE PRESUPUESTO DMSOC