**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlmartinc | LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-030 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-01-11-9:29 a. m. | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 14325 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 14325 | Fecha Registro: | 2025-01-09 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 14.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 14.000.000,00 | Saldo x Obligar: | 14.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 900386919 | Razón Social: | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 067669989773 | Banco: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 91158068 | Nombre: | RICARDO PICO FIGUEREDO | Cargo: | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | 068-7-200179-24 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2025-01-09 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 030 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF | | 14.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 14.000.000,00 | 0,00 | 14.000.000,00 | 14.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | VIGENCIA FUTURA (SUSTITUCION) CONTRATO SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA INFANTIL USUARIOS DENOR CPAA 1409-24 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 030 | DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2025-12-31 | 14.000.000,00 | 14.000.000,00 | NINGUNO |

CPS-4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto