**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHivillero | ISABEL GENADIS VILLERO JIMENEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-081 | DISPENSARIO MEDICO ORIENTE |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-12-26-11:07 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 13724 de fecha 2024-01-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 20724 | **Fecha Registro:** | 2024-04-11 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 130.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 46.550.806,00 | | | **Valor Actual:** | 176.550.806,00 | **Saldo x Obligar:** | 0,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 822005547 | **Razón Social:** | AYUDANDO A VIVIR E. A. T. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 364665190 | **Banco:** | BANCO DE BOGOTA | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 72346173 | **Nombre:** | MICHAEL ALEXANDER CELIS JIMENEZ | **Cargo:** | ORDENADOR DEL GASTO SUE 081 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 182-DIGSA-DMORI-2024 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2024-04-11 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF |

| FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| 2024-09-24 | 130.000.000,00 | 60.204.500,00 | | |
| 2024-12-19 | 0,00 | -13.553.694,00 | | |
| 2024-12-26 | 0,00 | -100.000,00 | | |
| **Total:** | 130.000.000,00 | 46.550.806,00 | 176.550.806,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REHABILITACION INTEGRAL A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, MENORES DE 18 AÑOS DEL DMORI Y SUS |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-081 | DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2024-12-30 | 112.866.452,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 15-01-11-081 | DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2024-12-31 | 63.684.354,00 | 0,00 | NINGUNO |

SV ISABEL VILLERO JIMENEZ

JEFE DE PRESUPUESTO DMORI