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:	2025-04-08-4:13 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 24525 de fecha 2025-02-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	28625	**Fecha Registro:**	2025-04-08	**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:	11.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	11.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	11.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	809005452	**Razón Social:**	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	466573001647	**Banco:**	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80191662	**Nombre:**	EDWIN PUENTES GUZMAN	**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:**	55-5-20034-25	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2025-04-08

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		11.000.000,00	0,00		
					Total:	11.000.000,00	0,00	11.000.000,00	11.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE SUAREZ // 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	2025-04-30	11.000.000,00	11.000.000,00	NINGUNO

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 64

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: ONCE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $11,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO AMBULATORIO Y URGENCIAS ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE SUAREZ// UPRES TOLIMA//CPA 020

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN

Fecha Solicitud: 12/02/2025

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*	2025	CDP	17	$11,000,000.00
						TOTAL		$11,000,000.00

Beneficiario: 809005452 - HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA SUAREZ- TOLIMA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 66 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 08 dias del mes de Abril de 2025 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO