REPUBLICA DE COLOMBIA

MUNICIPIO DE SAN PEDRO

COMPROMISO PRESUPUESTAL

Fecha de Impresión: 22/04/2(
Hora de Impresión: 2:41:38p.
Pagina 1 d(

NÚMERO: 1693

Fecha: 22/04/2025

Dependencia: SALUD

Certifico compromiso presupuestal por valor de: $ 309.899.208,64

(TRESCIENTOS NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHO Y 64 / 100 PESOS ML.)

Con cargo a:

DISPONIBILIDAD	RUBRO	NOMBRE	C.COSTOS	VAL
501	2.3.2.02.02.009.1903.19.03.28.91122.16.0.2139.120	PS - E4 Atención Primaria Salud - L3 Cuidado de la Salud - Subsidio a la oferta - Empresas sociales del Estado SGP ULTIMA DOCEAVA	HACIENDA	18,418,523.
501	2.3.2.02.02.009.1903.19.03.28.91122.16.0.2140.120	PS - E4 Atención Primaria Salud - L3 Cuidado de la Salud - Subsidio a la oferta - Empresas sociales del Estado SGP ONCE DOCEAVA	HACIENDA	289,935,197.
501	2.3.3.01.02.005.1906.33.120	19.03.28 PS - E4 Atención Primaria Salud - L3 Cuidado de la Salud - Subsidio a la oferta - Empresas sociales del Estado ECB Oferta	ALCALDIA	1,545,488.

Dentro del presupuesto de Egresos de la vigencia: 2025

A favor de: 800014405 ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

Por concepto de: FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACION CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

JEFE DE PRESUPUESTO

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL **Secretaria de Salud**	**SOLICITUD DE COMPROMISO PRESUPUESTAL**		**CÓDIGO: PC-CA-001-F03** **VERSIÓN: 0**

Día (DD)	10	**Mes**	ABRIL	**Año (AAAA)**	2025

DEPENDENCIA SOLICITANTE	**SECRETARIA DE SALUD**

DESCRIPCIÓN DEL GASTO	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAL PEDRO DE LOS MILAGROS, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
VALOR (En letras y números)	TRESCIENTOS NUEVE MILLONES OCHOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOSA NUEVE PESOS ML($309.899.209)
CONTRATISTA	
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL
C.C. ó NIT (Verificado en RUT)	NIT 800014405-2
CDP (Certificado de disponibilidad presupuestal)	501
NÚMERO DE CONTRATO	195-2025

FIRMA DEL SOLICITANTE	
VºBº ALCALDE MUNICIPAL	
VºBº SECRETARIO DE HACIENDA	

Nº TRD: 170-10-08

MUNICIPIO SAN PEDRO
DE LOS MILAGROS
SECRETARIA DE HACIENDA

22 ABR. 2025
Mary Tobón.
Hora: 10:35
RECIBIDO