SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHaaguiño	ANA MILADYS AGUINO MINOTTA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-087	DISPENSARIO MEDICO CALI
Fecha y Hora Sistema:	28/04/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 32525 de fecha 2025-01-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	35925	**Fecha Registro:**	2025-04-28	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	800.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	800.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	800.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901108368	**Razón Social:**	CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BARBARA S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0905044145	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	60265194	**Nombre:**	HEYDY MARITZA GUZMAN DAZA	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 087

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	282-DIGSA/DMCAL-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-04-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		800.000.000,00	0,00		
					Total:	800.000.000,00	0,00	800.000.000,00	800.000.000,00

Objeto:	PRESTAR SERV. URGENC. II, III Y IV NIV. HOSPIT., PROCED. DERIV. DE ATENC. SALUD, UCI ADULTO, INSUMOS, MEDIC., LAB. CLINICO, MAT. OSTEOSINTESIS, CONS. EXTER. ESPEC. PROCED. AMBULAT., ALTO COSTO, SERV. INTEG. ONCOLOGIA, CX ESPEC., CX AMBULAT. ESM BICOD

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-087	DISPENSARIO MEDICO CALI	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-30	800.000.000,00	800.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

TASD. **ANA MILADYS AGUIÑO MINOTTA**
Presupuesto DMCAL

MY. **HEYDY MARITZA GUZMAN DAZA**
Subdirectora Administrativa y Financiera DMCAL