

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHemtriana

EDGAR MARIA TRIANA PENARANDA

Unidad ó Subunidad

05-03-00-12

REGIONAL ESAP NORTE DE SANTANDER

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

1/07/2025 12:00:00 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 9025 de fecha 2025-03-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

|                       |              |                          |            |                               |  |                                              |              |                  |              |
|-----------------------|--------------|--------------------------|------------|-------------------------------|--|----------------------------------------------|--------------|------------------|--------------|
| Número:               | 28225        | Fecha Registro:          | 2025-07-01 | Unidad / Subunidad Ejecutora: |  | 05-03-00-12 REGIONAL ESAP NORTE DE SANTANDER |              |                  |              |
| Vigencia Presupuestal | Actual       | Estado:                  | Generado   |                               |  | Tipo de Moneda:                              | COP-Pesos    | Tasa de Cambio:  | 0,00         |
| Valor Inicial:        | 4.950.000,00 | Valor Total Operaciones: |            | 0,00                          |  | Valor Actual:                                | 4.950.000,00 | Saldo x Obligar: | 4.950.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

|                     |           |               |                  |                |                 |
|---------------------|-----------|---------------|------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: NIT | 900117485 | Razón Social: | EMERMOVIL S.A.S. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|---------------------|-----------|---------------|------------------|----------------|-----------------|

**CUENTA BANCARIA**

|         |              |        |                       |       |        |         |        |
|---------|--------------|--------|-----------------------|-------|--------|---------|--------|
| Número: | 066300105195 | Banco: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
|---------|--------------|--------|-----------------------|-------|--------|---------|--------|

**ORDENADOR DEL GASTO**

|                 |          |         |                                |        |                                      |
|-----------------|----------|---------|--------------------------------|--------|--------------------------------------|
| Identificación: | 88216061 | Nombre: | JOSE YOHANN CONTRERAS QUINTERO | Cargo: | DIRECTOR REGIONAL NORTE DE SANTANDER |
|-----------------|----------|---------|--------------------------------|--------|--------------------------------------|

**CAJA MENOR****VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

|                 |  |                    |  |                  |    |                             |  |         |                   |       |                                                    |        |            |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------|----|-----------------------------|--|---------|-------------------|-------|----------------------------------------------------|--------|------------|
| Identificación: |  | Fecha de Registro: |  | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: |  | Número: | NDSA-SMC-001-2025 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL ES | Fecha: | 2025-07-01 |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------|----|-----------------------------|--|---------|-------------------|-------|----------------------------------------------------|--------|------------|

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA                        | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO                                                           | FUENTE  | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|
| 0902TH DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Propios | 27      | CSF     |                 |               |                 |              |                 |
|                                    |                                                                                      |         |         |         |                 | 4.950.000,00  | 0,00            |              |                 |
|                                    |                                                                                      |         |         |         | Total:          | 4.950.000,00  | 0,00            | 4.950.000,00 | 4.950.000,00    |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | Prestar servicio de Área Protegida Médica para atender los casos de emergencias, urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad Esapista y los visitantes de la Dirección Territorial Norte de Santander - Arauca, sede Cúcuta. Vigencia 2025 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC |                             | POSICION DEL CATALOGO DE PAC |                              | FECHA      | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|
| 012                              | REGIONAL NORTE DE SANTANDER | 7-2                          | GASTOS GENERALES PROPIOS CSF | 2025-07-01 | 4.950.000,00  | 4.950.000,00      | NINGUNO       |

*Edgar M Triana P*

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)