SIIF Nación

**Reporte 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: | 2025-08-26-3:32 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 38925 de fecha 2025-01-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 51625 | **Fecha Registro:** | 2025-06-24 | **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:** | 200.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 200.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 200.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900597845 | **Razón Social:** | CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON SAS | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 21003024057 | **Banco:** | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | **Tipo:** | Corriente | **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:** | 332-DIGSA/DMCAL-2025 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-06-24 |

**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 | | 200.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 200.000.000,00 | 0,00 | 200.000.000,00 | 200.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTAR SERV. DE CONS. EXTERNA ESPECIALIDADES Y SUPRAESPECIALIDADES EN CARDIOLOG, CARD. VASCULAR, HOSPITAL., ESTUDIOS COMPLEM., LAB. CLINICO, UCI E INTERMEDIO CARDIOVASC., SERV. HEMODINAMIA Y DILIG. DE CONCEP. MEDICOS Y.. PARA ESM BASGO 53 Y BITER 23 |

**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 | 200.000.000,00 | 200.000.000,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

TASD. **ANA MILADYS AGUIÑO**

Jefe Presupuesto DMCAL