SIIF Nación

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHivillero | ISABEL GENADIS VILLERO JIMENEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-081 | DISPENSARIO MEDICO ORIENTE |
| Fecha y Hora Sistema: | 5/09/2025 12:00:00 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 28825 de fecha 2025-07-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 31525 | **Fecha Registro:** | 2025-09-05 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 30.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual:** | 30.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** 30.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 901119103 | **Razón Social:** | NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S A.S | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 357274638 | **Banco:** | BANCO DE BOGOTA | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1013592358 | **Nombre:** | juan sebastian salazar ñañez | **Cargo:** | ORDENADOR DEL GASTO SUE 081 |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 241-DiGSA-DMORI-2025 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2025-09-05 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | 30.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 30.000.000,00 | 0,00 | 30.000.000,00 | 30.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS NEUROLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DMORI Y SUS SATELITES |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-081 | DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES | 2025-12-30 | 30.000.000,00 | 30.000.000,00 | NINGUNO |

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

PDB DORIS EDITH MARIN MARQUEZ
JEFE DE PRESUPUESTO DMORI ( E )