SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlcrojasl	LUCIA CAROLINA ROJAS LEON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-039	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-22-10:20 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 81925 de fecha 2025-11-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	103625	**Fecha Registro:**	2025-12-19	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-039 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	10.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	10.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	10.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	820005389	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	386069999855	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	35423639	**Nombre:**	IVONNE JOHANA HERNANDEZ RODRIGUEZ	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	081-5-20329-25	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2025-12-19

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O39B ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		10.000.000,00	0,00		
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00

Objeto:	CTO 81-5-20329-25 // PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL PARA USUARIOS SSPN DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA // UPRES BOY // PLAZO 15/03/2026 // VF 2026 (200,000,000) // CPAA 549-165 DEL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O39B	DISAN SECCIONAL BOGOTA SECSA ATENCION	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-19	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

Intendente Jefe **ALBERTO MONROY RUEDA**
Jefe Financiera y Presupuesto RASES1 (E)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 1

Nit: 900336524

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1060

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE *** $10,000,000.00

Por Concepto de: CTO 81-5-20329-25 // PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL PARA USUARIOS SSPN DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA // UPRES BOY // PLAZO 15/03/2026 // VF 2026 (200000000) // CPAA 549-165 DEL 12/11/2025 // OF SOL GS

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA MEBOG

Nombre Solicitante: TC IVONNE JOHANNA HERNANDEZ R

Fecha Solicitud: 18/11/2025

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01523300	ATENCION SALUD SECSA MEBOG	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	714	$10,000,000.00
						TOTAL		$10,000,000.00

Beneficiario: 820005389 - E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1062 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 22 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BOGOTA

IJ. ALBERTO MONROY RUEDA
Jefe Grupo Financiero y de Presupuesto RASES1

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 1

Nit: 900336524

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1061

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $200,000,000.00

Por Concepto de: CTO 81-5-20329-25 // PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL PARA USUARIOS SSPN DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA // UPRES BOY // PLAZO 15/03/2026 // VF 2026 (200000000) // CPAA 549-165 DEL 12/11/2025 // OF SOL GS

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA MEBOG

Nombre Solicitante: TC IVONNE JOHANNA HERNANDEZ R

Fecha Solicitud: 18/11/2025

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01523300	ATENCION SALUD SECSA MEBOG	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	715	$200,000,000.00
						TOTAL		$200,000,000.00

Beneficiario: 820005389 - E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1063 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 22 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BOGOTA

IJ. ALBERTO MONROY RUEDA
Jefe Grupo Financiero y de Presupuesto RASES1