



Reporte Comprobante Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad y Subunidad
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema

MHjrusy
16-01-02-034

JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN

2025-02-17-10:42 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No 6725 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	6725	Fecha Registro:	2025-01-07	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor inicial:	65.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	65.000.000,00	Saldo x Obligar:	65.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800176807	Razón Social	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	Medio de Pago	Abono en cuenta
---------------------	-----------	--------------	--------------------------------	---------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	0560106869999800	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa
---------	------------------	--------	-----------------------	-------	-----------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	7318436	Nombre:	CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4
-----------------	---------	---------	------------------------------------	--------	---

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:	Fecha de Registro	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	066-7-20119-24	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-01-07
-----------------	-------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	----------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
034 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	16	SSF		65.000.000,00	0,00		
Total:						65.000.000,00	0,00	65.000.000,00	65.000.000,00

Objeto: ADICION AL CT 066-7-20119-24 POR PRESTACION DE SERVICIOS SALUD II II III COMPLEJIDAD ESP EN PSIQUIATRIA PARA USUARIOS DE UPRES NARIÑO PC 668

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
034	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	65 000 000,00	65 000 000,00	NINGUNO

Intendente **LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4