Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.	Usuario Solicitante	MHlysalaza	LAURA YISETH SALAZAR RINCON
	Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-087	DISPENSARIO MEDICO CALI
	Fecha y Hora Sistema.	16/12/2025 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 44325 de fecha 2025-04-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	106225	**Fecha Registro:**	2025-12-16	**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:	500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	500.000,00	**Saldo x Obligar:**	500.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891580002	**Razón Social:**	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0560196169999477	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA 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:**	434-DIGSA/DMCAL-2025 VF	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-12-16	

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	Nación	10	CSF		500.000,00	0,00		
					Total:	500.000,00	0,00	500.000,00	500.000,00

Objeto:	APAL VIG FUT. 2026 AUTORIZ. DGPPN 34525 No. 35125 LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, PROCEDIMIENTOS MEDICOS DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, ONCOLOGIA Y ALTO COSTO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM DEL ESM BAS29 POPAYAN

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	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-30	500.000,00	500.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CS. SALAZAR RINCON LAURA YISETH
Jefe de Presupuesto DMCAL

MY. HEYDY MARITZA GUZMAN DAZA
Subdirectora Administrativa y Financiera DMCAL