Instituto Departamental de Salud
Norte de Santander

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT : 890500890-3

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 0372

FECHA : 29/01/2026
A FAVOR DE : DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA NIT: 1004941869-6
COMPROMISO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N°.0351 DE 2026. PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN ACCIONES Y DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERRUPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS SEGÚN COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES DEFINIDAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD– PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA JS
DISPONIBILIDAD : 00 0438 -- 21/01/2026
DEPENDENCIA : DIRECCION
N°. CONTRATO : CPS.N°.0351 DE 27/01/2026

TIPO CONTRATO : C10 - OPS - PERSONAL
DURACION : 4 MESES

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	DISPONIBILIDAD	VALOR
1	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	0438 - 21/01/2026	11,600,000.00

Fuente Recurso: 1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2026-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF
Producto MGA: 190505400 - ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD IMPLEMENTADAS
Código BPIN: 2024004540046 - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PUBLICA EN NORTE DE SANTANDER
Producto DANE: 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud
Dimensiones: 19.02.107 / 19051.12 SP - E4-L3-CUIDADO DE LA SALUD - FAMILIAS, COLECTIVOS Y COMUNIDADES / ETV (PIC)

TOTALES **11,600,000.00**

VIGENCIA : 2026
VALOR : ONCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS.

YAJAIRA AMPARO PRATO GAMBOA
P.U. LIDER OFIC. PRESUPUESTO

ELABORÓ:
JOSE GREGORIO SANCHEZ DIAZ

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	GESTION FINANCIERA	Código: F-GF-PO06-01
	SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL (CRP)	Fecha Aprobación: 30/12/2020
		Versión: 04
		Página 1 de 1

DATOS GENERALES

Fecha De Solicitud	29 ENE 2026					
Dependencia Solicitante	**Recursos Humanos**					
Motivo de la solicitud	**Legalización contrato de prestación de servicios.**	**Aplica para covid-19**	**SI**		**NO**	**X**

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Diligencia Oficina Solicitante										**Diligencia Presupuesto**
N° CDP	**NIT**	**Beneficiario**	**Supervisor**	**Clasificación Central de Productos - Subclase**	**Acto Administrativo**	**Periodo**	**Tipo De Contrato**	**Objeto**	**Valor**	**N° CRP**
0438	1004941869-6	DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA	LEIDI JOHANA YAÑEZ MONTAÑO	**91122**	**CPS 0351 27/01/2026**	4 meses previa suscripción del acta de inicio	C10 OPS NATURAL	Prestar servicios de apoyo en acciones y desarrollo de las Estrategias de Interrupción de la Enfermedad de Chagas en los municipios priorizados según competencias departamentales definidas en el Plan territorial de salud– Plan decenal de Salud Pública	$11.600.000	372
								TOTAL	$11.600.000	

Firma:	Firma:
Nombre: YENNY PAOLA RAMIREZ RIVERO	Nombre: JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
Proyecta	**Revisa**

Certifico que todos los datos de este formato se encuentran avalados por el acto administrativo debidamente legalizado.

Recibido por		**Fecha de recepción**	29-01-2026	**hora**	2:30pm

Digitó: JOHANA ARIAS BURGOS