# MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS



VIGENTE

10403277

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N° : 384

**Fecha de Impresión:** 18-Feb-2026

**Fecha del Compromiso:** 18/02/2026 15:22:14

**NIT / C.C:** 800014405

**PROVEEDOR / CONTRATISTA:** SANTA ISABEL E.S.E. HOSPITAL

**TIPO CRP:** COMPROMISO GENERAL

**DESCRIPCIÓN:** FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

**Plazo**

**Valor** 300,585,978.00

**Usuario Realizó:** 10403277

### CODIGOS PRESUPUESTALES

| C.D.P | Fondo | Depend | Código | Descripción | Vlr Reservado |
|---|---|---|---|---|---|
| 246 | 1.2.4.2.04 | 4 | 2.3.2.02.02.009 | PS- E4 Atención Primaria Salud - L3 Cuidado de la Salud - Subsidi | 9,860,048.00 |
| 246 | 1.2.4.2.04 | 4 | 2.3.2.02.02.009 | PS- E4 Atención Primaria Salud - L3 Cuidado de la Salud - Subsidi | 290,725,930.00 |
| | | | | **Total:** | **300,585,978.00** |

DIANA MARCELA PIEDRAHITA PARRA
CONTRATISTA

DIEGO ANTONIO ZAPATA ARANGO
SECRETARIO DE HACIENDA

| ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL<br>**Secretaria de Salud** | **SOLICITUD DE COMPROMISO PRESUPUESTAL** | | **CÓDIGO: PC-CA-001-F03**<br>**VERSIÓN: 0** |
|---|---|---|---|

| **Día (DD)** | 18 | **Mes** | FEBRERO | **Año (AAAA)** | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|

| **DEPENDENCIA SOLICITANTE** | **SECRETARIA DE SALUD** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN DEL GASTO** | *"FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD".* |
| **VALOR** (En letras y números) | TRESCIENTOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOSVESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ML ($300.585.978) |
| **CONTRATISTA** | |
| **NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL** | ESE HOSPITAL SANTA ISABEL |
| **C.C. ó NIT** (Verificado en RUT) | NIT 800014405-2 |
| **CDP** (Certificado de disponibilidad presupuestal) | 246 |
| **NÚMERO DE CONTRATO** | CI-186-2026. |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** | |
| **VºBº ALCALDE MUNICIPAL** | |
| **VºBº SECRETARIO DE HACIENDA** | |

**Nº TRD: 170-10-08**

MUNICIPIO SAN PEDRO
DE LOS MILAGROS
SECRETARIA DE HACIENDA

18 FEB. 2026
Mary Tobón
Hora: 11:06
RECIBIDO