SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHamontoyv	ALEJANDRA MONTOYA VALENCIA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-039	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	20/03/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 31326 de fecha 2026-02-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	33126	Fecha Registro:	2026-03-20	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:	27.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	27.000.000,00	Saldo x Obligar:	27.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	860024030	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	39702179783	Banco:	BANCOLOMBIA 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:	081-5-20029-26	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-03-20

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	Nación	16	SSF		27.000.000,00	0,00		
					Total:	27.000.000,00	0,00	27.000.000,00	27.000.000,00

Objeto:	CTO 81-5-20029-26//PRESTACIÓN SERVICIO DE SALUD NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD//USUARIOS SSPN MUNICIPIO PUERTO SALGAR Y ZONA DE INFLUENC//UPRES BOYACA//PLAZO 31/12/2026//CPAA 23 DEL 14/01/2026//SOLIC GS-2026-004909-REGI1

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 SALUD	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-03-20	27.000.000,00	27.000.000,00	NINGUNO

PS 9 LUCIA CAROLINA ROJAS LEÓN
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto (E)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 1

Nit: 900336524

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 98

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: VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $27,000,000.00

Por Concepto de: CTO 81-5-20029-26//PRESTACIÓN SERVICIO DE SALUD NIVEL I Y II DE COMPLEJ//USUAR SSPN MUNIC PUERTO SALGAR Y ZONA DE INFLUENC//UPRES BOYACA//PLAZO 31/12/2026//CPAA 23 DEL 14/01/2026//SOLIC GS-2026-004909-REGI1

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA MEBOG

Nombre Solicitante: TC IVONNE JOHANA HERNANDEZ ROD

Fecha Solicitud: 18/02/2026

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	73	$27,000,000.00
						TOTAL		$27,000,000.00

Beneficiario: 860024030 - HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 98 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 20 dias del mes de Marzo de 2026 en la ciudad de BOGOTA

PS 9 LUCIA CAROLINA ROJAS LEÓN
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto (E)