SIIF Nación

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHnmosquer | NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-041 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-04-14-4:56 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 31826 de fecha 2026-03-25. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 46426 | **Fecha Registro:** | 2026-04-14 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 102.033.897,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 102.033.897,00 | **Saldo x Obligar:** | 102.033.897,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 901622378 | **Razón Social:** | DISTRIBUIDORA PHARMA SAMI S.A.S | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 59700004398 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 80191662 | **Nombre:** | EDWIN PUENTES GUZMAN | **Cargo:** | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 85-8-20049-26 | **Tipo:** | CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS | **Fecha:** | 2026-04-14 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O41 ATENCION SALUD | A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS | Nación | 16 | SSF | | 102.033.897,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 102.033.897,00 | 0,00 | 102.033.897,00 | 102.033.897,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA MONITOREO DE GLUCOSA E INSUMOS (TIRAS DE GLUCOMETRIA Y AGUJAS PEN DE INSULINA//RASES2//CPA 080 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16-01-02-041 | SECCIONAL DE SANIDAD HUILA | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2026-04-30 | 102.033.897,00 | 102.033.897,00 | NINGUNO |

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026-007594 - REGI2

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**Numero: 239**

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: CIENTO DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE *** $102,033,897.00

Por Concepto de: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA MONITOREO DE GLUCOSA E INSUMOS (TIRAS DE GLUCOMETRIA Y AGUJAS PEN DE INSULINA//RASES2//CPA 080//REG SIIF 46426

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN

Fecha Solicitud: 25/03/2026

**Observaciones:** .

Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | RECU | DESCRIPCIÓN | VIGENCIA | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Doc | Número | |
| 01541800 | ATENCION SALUD SECSA DEUIL | 020201003 | 16 | OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA | 2026 | CDP | 88 | $102,033,897.00 |
| | | | | | | TOTAL | | $102,033,897.00 |

Beneficiario: 901622378 - DISTRIBUIDORA PHARMA SAMI SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 240 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 14 dias del mes de Abril de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO