

Certificado de Compromiso

Consecutivo : 1676

Estado : Confirmado

Fecha : 21/04/2026

Tercero: 900231137 FARMACERES SA

Documento: OrdenCompra MEDICAMENTOS

Detalle :

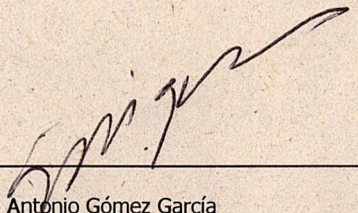
Se hizo el registro de el (los) siguiente(s) compromiso(s):

RUBROS								
Disponibilidad	Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor Inicial	Debitos	Creditos	Total Final
1560	2.4.5.01.03.301.01	PRODUCTOS FARMACEUTICOS VIGENCIA ACTUAL	3 - Recursos Propios	C - Gastos de Operacion Comercial	\$ 6,232,000	\$ 0	\$ 0	\$ 6,232,000

Total Compromiso :

\$ 6,232,000

\$ 6,232,000


Jairo Antonio Gómez García
Subgerente Administrativo y Financiero

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

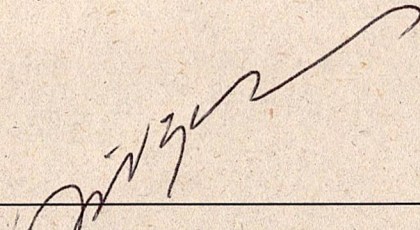
SECCIÓN 1819 REGIONAL 0000
UNIDAD EJECUTORA 05 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 1560
FECHA DE DISPONIBILIDAD 21/04/2026 FECHA DE VENCIMIENTO 31/12/2026
AÑO FISCAL: 2026 ESTADO: Confirmado

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
C	2.4.5.01.03.301.01	3	PRODUCTOS FARMACEUTICOS VIGENCIA ACTUAL	\$ 6,232,000	\$ 0	\$ 0	\$ 6,232,000
TOTAL:				\$ 6,232,000			\$ 6,232,000

OBJETO CDP : MEDICAMENTOS



Jairo Antonio Gómez García
Subgerente Administrativo y Financiero



PROCESO DE FINANCIERA
FORMATO DE SOLICITUD Y EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VERSIÓN 04

Codigo:
FPA0303005
Fecha:
Octubre 2025

NIT	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO SOLICITADO	N° CDP	N° CRP	MONTO
890985122	COHAN	MEDICAMENTOS	1557	1673	10,895,678
828002423	DISCOLMETS	MEDICAMENTOS	1558	1674	5,502,150
900928616	DISWIFARMA	MEDICAMENTOS	1559	1675	1,892,230
900231137	FARMACERES	MEDICAMENTOS	1560	1676	6,232,000
901414564	INSUCLIN	MEDICAMENTOS	1561	1677	15,865,360
900228842	M&M DIAGNOSTICS	MEDICAMENTOS	1562	1678	2,262,304
811028445	REDIHOS	MEDICAMENTOS	1563	1679	9,900,699
FECHA DE SOLICITUD :					52,550,421
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE SOLICITUD :					
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ:					
NOMBRE Y FIRMA QUIEN APROBO:					