Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlysalaza	LAURA YISETH SALAZAR RINCON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-087	DISPENSARIO MEDICO CALI
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-29-9:48 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 32826 de fecha 2026-02-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	39026	**Fecha Registro:**	2026-04-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	150.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	25.000.000,00		**Valor Actual:**	175.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	175.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890303395	**Razón Social:**	INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	012269995432	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	60265194	**Nombre:**	HEYDY MARITZA GUZMAN DAZA	**Cargo:**	ORDENADOR DEL GASTO SUE 087

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	303-DIGSA/DMCAL-2026	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2026-04-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	16	SSF	2026-04-28	150.000.000,00	25.000.000,00		
					Total:	150.000.000,00	25.000.000,00	175.000.000,00	175.000.000,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROGRAMA TERAPEUTICO INTEGRAL DIRIGIDO A USUARIOS CON DISCAPACIDAD DE TIPO SENSORIAL CON LIMITACIONES AUDITIVAS, DE HABLA Y ATENCIÓN Y PRÁCTICA DE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-01-11-087	DISPENSARIO MEDICO CALI	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-24	175.000.000,00	175.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PD. LINA PAOLA CHAVES PINILLA
Contadora DMCAL

MY. DIEGO ARMANDO SERRANO GALLEGO
Ordenador del Gasto DMCAL