## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHamontoym | ADRIANA MARCELA MONTOYA MOLINA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-084 | DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN |
| Fecha y Hora Sistema: | 23/04/2026 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 42026 de fecha 2026-01-27. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 41626 | **Fecha Registro:** | 2026-04-23 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-084 DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 50.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 50.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 50.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 890983816 | **Razón Social:** | ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 09798381600 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 1013622476 | **Nombre:** | MAURICIO SILVA OYUELA | **Cargo:** | ORDENADOR DEL GASTO SUE 084 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 339 -DMMED-2026 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2026-04-23 |

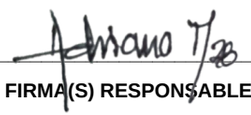
**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-084 DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | 50.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 50.000.000,00 | 0,00 | 50.000.000,00 | 50.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD LOTE 2 APOYO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, PARA AFILIADOS Y BENEFIC. DEL SSFFMM ADSCRITOS AL DMMED Y SUS SATELITES, VIGENCIA 2026 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-084 | DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2026-12-31 | 50.000.000,00 | 50.000.000,00 | NINGUNO |



**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**