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: | 2026-05-15-1:25 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 33526 de fecha 2026-02-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 43826 | **Fecha Registro:** | 2026-05-15 | **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:** | 80.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 80.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 80.000.000,00 |

### TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900436239 | **Razón Social:** | INVERSIONES MORA CORAL S.A.S | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 85870971875 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

### ORDENADOR DEL GASTO

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

### CAJA MENOR / VIATICOS / DOCUMENTO SOPORTE

| CAJA MENOR | | | | VIATICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 322-DIGSA/DMCAL-2026 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | **Fecha:** | 2026-05-15 |

### ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF |

| FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| | 80.000.000,00 | 0,00 | | |
| **Total:** | 80.000.000,00 | 0,00 | 80.000.000,00 | 80.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y CONCEPTOS INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL PARA LA ATENCIÓN 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 | 80.000.000,00 | 80.000.000,00 | NINGUNO |

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

**PD. LINA PAOLA CHAVES PINILLA**
Perfil Presupuesto DMCAL

**MY. DIEGO FERNANDO SERRANO GALLEGO**
Ordenador del Gasto DMCAL