



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHdemarin DORIS EDITH MARIN MARQUEZ
 Unidad ó Subunidad: 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2026-04-08-11:42 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 21326 de fecha 2026-02-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------------------|---|------------------|---------------|
| Número: | 21826 | Fecha Registro: | 2026-04-08 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 90.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 90.000.000,00 | Saldo x Obligar: | 90.000.000,00 |

TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|---------------------|-----------|---------------|----------------------------|----------------|-----------------|
| Identificación: NIT | 822007837 | Razón Social: | AMBULANCIAS DE LLANO S A S | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|---------------------|-----------|---------------|----------------------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---------|--------------|--------|----------------------|-------|-----------|---------|--------|
| Número: | 000313019523 | Banco: | BANCO DAVIVIENDA S A | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |
|---------|--------------|--------|----------------------|-------|-----------|---------|--------|

ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|-----------------|------------|---------|------------------------------|--------|-----------------------------|
| Identificación: | 1013592358 | Nombre: | Juan sebastian salazar ñañez | Cargo: | ORDENADOR DEL GASTO SUE 081 |
|-----------------|------------|---------|------------------------------|--------|-----------------------------|

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|----------------|-------|-------------------------------------|--------|------------|
| Identificación: | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | Número: | 203-DMORI-2026 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2026-04-08 |
|-----------------|--------------------|------------------|----|-----------------------------|---------|----------------|-------|-------------------------------------|--------|------------|

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|--------|---------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | A-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | 90.000.000,00 | 0,00 | | |
| Total: | | | | | | 90.000.000,00 | 0,00 | 90.000.000,00 | 90.000.000,00 |

Objeto: SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES PRESTACION DE SERVICIOS DE TRASPORTE ASISTENCIALES BASICA (TAB) MEDICALIZADA (TAM) Y MEDICALIZADA NEONATAL (TAMN) PARA EL DMORI Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS

PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|------------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|
| 15-01-11-081 DISPENSARIO MEDICO ORIENTE | 4-2 ANS - GASTOS GENERALES | 2026-12-31 | 90.000.000,00 | 90.000.000,00 | NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SS. OSVALDO ALFONSO COLO
 JEFE DE PRESUPUESTO DMORI (E)