## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjamanriq | JAVIER ALEXANDER MANRIQUE CARDENAS |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-084 | DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN |
| Fecha y Hora Sistema: | 1/07/2026 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 45826 de fecha 2026-02-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 56226 | **Fecha Registro:** | 2026-07-01 | **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:** | 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** | 900673722 | **Razón Social:** | PREVENTIVA SALUD S.A.S | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 36089354824 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **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:** | 372-DMMED-2026 | **Tipo:** | ACEPTACION DE OFERTAS | **Fecha:** | 2026-07-01 |

**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 | | 80.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 80.000.000,00 | 0,00 | 80.000.000,00 | 80.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | DMMED-PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS EN EL AREA DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACION ORAL, PERIODONCIA, ENDODONCIA, IMAGENOLOGIA, ODONTOLOGIA PEDIATRICA, ORTODONCIA |

**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 | 80.000.000,00 | 80.000.000,00 | NINGUNO |

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