Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprometido

Usuario Solicitante	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad y Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema	2026-08-03-8:42 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 63126 de fecha 2026-07-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	76826	**Fecha Registro:**	2026-08-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	150.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	150.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	150.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800218979	**Razón Social:**	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	064022908	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13620576	**Nombre:**	LEONARDO VEGA CALA	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-5-200097-26	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2026-08-03

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		150.000.000,00	0,00		
					Total:	150.000.000,00	0,00	150.000.000,00	150.000.000,00

Objeto:	ADICION AL CONTRATO PRESTACIUON DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS Y HOAPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEARA CPAA 0426-26

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	150.000.000,00	150.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 591

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $150,000,000.00

Por Concepto de: ADICION AL CONTRATO 068-5-200097-26 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ENSALUD DE I II Y III NIVEL DE COMPLEJIDA A USURIOS DEARA EN EL MUNICIPIO DE

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 28/07/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	431	$150,000,000.00
						TOTAL		$150,000,000.00

Beneficiario: 800218979 - HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 591 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 03 dias del mes de Agosto de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO