SHF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-08-06-10:39 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 35726 de fecha 2026-04-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	76626	Fecha Registro:	2026-08-06	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	18.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	18.000.000,00	Saldo x Obligar:	18.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800193490	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	363318965	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80191662	Nombre:	EDWIN PUENTES GUZMAN	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	85-5-20110-26	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2026-08-06

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
041 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		18.000.000,00	0,00		
					Total:	18.000.000,00	0,00	18.000.000,00	18.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS//MUNICIPIO DE FALAN//UPRES TOLIMA//CPA 130

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-31	18.000.000,00	18.000.000,00	NINGUNO

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026 015819 REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 547

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: DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $18,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DEURGENCIAS//MUNICIPIO DE FALAN//UPRES TOLIMA//CPA 130//REG SIIF 76626

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN

Fecha Solicitud: 13/04/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	128	$18,000,000.00
						TOTAL		$18,000,000.00

Beneficiario: 800193490 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 551 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 06 dias del mes de Agosto de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO