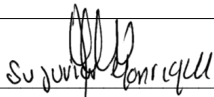




Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjamanriq JAVIER ALEXANDER MANRIQUE CARDENAS  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-084 DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN  
Fecha y Hora Sistema: 28/07/2026 12:00:00 a. m.

| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO                                                                        |                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                               |                 |                                          |                             |                  |                 |        |                                     |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|--------|-------------------------------------|--------|------------|
| Con base en el CDP No: 66026 de fecha 2026-05-12. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle |                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                               |                 |                                          |                             |                  |                 |        |                                     |        |            |
| Número:                                                                                                     | 60226                                                                                                                                                                                                               | Fecha Registro:              | 2026-07-28                                    | 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:                                                                                              | 800.000.000,00                                                                                                                                                                                                      | Valor Total Operaciones:     | 0,00                                          |                               |                 | Valor Actual:                            | 800.000.000,00              | Saldo x Obligar: | 800.000.000,00  |        |                                     |        |            |
| TERCERO ORIGINAL                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                               |                 |                                          |                             |                  |                 |        |                                     |        |            |
| Identificación: NIT                                                                                         | 902020823                                                                                                                                                                                                           | Razón Social:                | "FUNDACION CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA" |                               |                 |                                          |                             | Medio de Pago:   | Abono en cuenta |        |                                     |        |            |
| CUENTA BANCARIA                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                               |                 |                                          |                             |                  |                 |        |                                     |        |            |
| Número:                                                                                                     | 405900044                                                                                                                                                                                                           | Banco:                       | BANCO DE OCCIDENTE                            |                               |                 |                                          | Tipo:                       | Corriente        | 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:          | 373-DMMED-2026  | Tipo:  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2026-07-28 |
| 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<br>DISPENSARIO MÉDICO MEDELLÍN                                                                 | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                                                                                                                | Nación                       | 16                                            | SSF                           |                 | 800.000.000,00                           | 0,00                        |                  |                 |        |                                     |        |            |
| Total:                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                               |                               |                 | 800.000.000,00                           | 0,00                        | 800.000.000,00   | 800.000.000,00  |        |                                     |        |            |
| Objeto:                                                                                                     | DMMED-PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD E ESPECIALIZADOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD INCLUIDAS LAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA |                              |                                               |                               |                 |                                          |                             |                  |                 |        |                                     |        |            |
| 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<br>SSF          | 2026-12-31                    | 800.000.000,00  | 800.000.000,00                           | NINGUNO                     |                  |                 |        |                                     |        |            |

  
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

