



MHbvelisque
16-01-02-005

Usuario Solicitante
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante
Fecha y Hora Sistema

11/08/2026 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 79326 de fecha 2026-07-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	105126	Fecha Registro:	2025-08-11	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado						
Valor Inicial:	10 000 000,00	Valor Total Operaciones:		0,00	Valor Actual:	10 000 000,00	Saldo x Obligar:		10 000 000,00
TERCERO ORIGINAL									
Identificación: NIT	800029509	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ			Medio de Pago:	Abono en cuenta		
CUENTA BANCARIA									
Número:		Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Corriente	Estado:	Activa
Identificación:		Nombre:	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA			Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
ORDENADOR DEL GASTO									
VIÁTICOS									
Identificación:	CAJA MENOR	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	865-5-20173-26	Fecha:	2025-08-11
DOCUMENTO SOPORTE									
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO									
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO									
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.					
005 ATENCION SALUD	A-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
						10 000 000,00	0,00		
					Total:	10 000 000,00	0,00	10 000 000,00	10 000 000,00

Objeto:

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, CPA 535, MCT 0134-26, PLAZO 31/12/2026
---------	---

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
205	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-31	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 845

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: \$ 2,000,000.00
Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PARA SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUÍMICA Y FARMACIA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE ALEJANDRIA, CPA 15. M. 0. 4-26 LA 03. 2/2 26
Estado: GRABADO - ESTI
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 02/07/2026
Observaciones:
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA	VALOR
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	Doc Número CDP 548	\$10,000,000.00
TOTAL						\$10,000,000.00

Beneficiario: 800029509 - E.S.E. HOSPITAL PBRO. LUIS FELIPE ARBELAEZ(ALEJANDRIA ANT)

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 845 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 11 dias del mes de Agosto de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO