SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

| | | | |
|---|---|---|---|
| [illegible] | MHrincosquer | NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS |
| [illegible] | 16-01-02-041 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-08-13 6:45 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 36626 de fecha 2026-04-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 79926 | Fecha Registro: | 2026-08-13 | 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: | 2.864.516,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 2.864.516,00 | Saldo x Obligar: | 2.864.516,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 890700568 | Razón Social: | HOSPITAL SAN RAFAEL E S E | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 15312056505 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 80191682 | 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: | 85-5-20120-26 | Tipo: | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | Fecha: | 2026-08-13 |

**ITEM 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 | | 2.864.516,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 2.864.516,00 | 0,00 | 2.864.516,00 | 2.864.516,00 |

| Objeto: | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS/MUNICIPIO DE DOLORES/UPRES TOLIMA/CPA 131 |
|---|---|

**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 | 2.864.516,00 | 2.864.516,00 | NINGUNO |

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026-016429 REG12

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**Numero: 584**

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: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE ***
$2,864,516.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE DOLORES//UPRES TOLIMA//CPA 131//REG SIIF 79926

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. EDWIN PUENTES GUZMAN

Fecha Solicitud: 17/04/2026

**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 | 137 | $2,864,516.00 |
| | | | | | | TOTAL | | $2,864,516.00 |

Beneficiario: 890700568 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 588 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 13 dias del mes de Agosto de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO