



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: 31/07/2026 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 74126 de fecha 2026-05-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

|                       |                |                          |            |                               |                 |                             |                  |                |
|-----------------------|----------------|--------------------------|------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------|----------------|
| Número:               | 62526          | Fecha Registro:          | 2026-07-31 | 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:        | 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 | 800066001 | Razón Social: | CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|---------------------|-----------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

|         |             |        |                        |       |           |         |        |
|---------|-------------|--------|------------------------|-------|-----------|---------|--------|
| Número: | 21002469626 | Banco: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |
|---------|-------------|--------|------------------------|-------|-----------|---------|--------|

ORDENADOR DEL GASTO

|                 |            |         |                       |        |                             |
|-----------------|------------|---------|-----------------------|--------|-----------------------------|
| Identificación: | 1013622476 | Nombre: | MAURICIO SILVA OYUELA | Cargo: | ORDENADOR DEL GASTO SUE 084 |
|-----------------|------------|---------|-----------------------|--------|-----------------------------|

CAJA MENOR VIÁTICOS DOCUMENTO SOPORTE

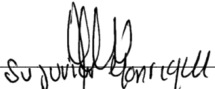
|                 |  |                    |  |                  |    |                             |  |         |                |       |                       |        |            |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------|----|-----------------------------|--|---------|----------------|-------|-----------------------|--------|------------|
| Identificación: |  | Fecha de Registro: |  | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: |  | Número: | 397-DMMED-2026 | Tipo: | ACEPTACION DE OFERTAS | Fecha: | 2026-07-31 |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------|----|-----------------------------|--|---------|----------------|-------|-----------------------|--------|------------|

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     |                 | 150.000.000,00 | 0,00            |                |                 |
| Total:                                      |                                                                                      |        |         |         |                 | 150.000.000,00 | 0,00            | 150.000.000,00 | 150.000.000,00  |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | DMMED-PRESTACION DE SERVICIOS PARA EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, PRUEBAS GENETICAS Y LABORATORIO DE PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN PARA LA VIGENCIA 2026 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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 SSF | 2026-12-31 | 150.000.000,00 | 150.000.000,00    | NINGUNO       |

  
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

