Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	28/08/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 84026 de fecha 2026-07-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	110526	**Fecha Registro:**	2026-08-28	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	8.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	8.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	8.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890905097	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO ELADIO BARRERA.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91407474738	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52803070	**Nombre:**	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	65-5-20207-26	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2026-08-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	8.000.000,00	0,00		
Total:	8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE DON MATIAS, CPA 587, MCT 0148-26, 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
O05	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-31	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 889

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

BORRADOR

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: OCHO MILLONES DE PESOS M/CT [illegible]8,000,000.00

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIO DE DON MATIAS CRA 587, CT [illegible]26

Estado: GRABADO - ESTI

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 22/07/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	594	$8,000,000.00
						TOTAL		$8,000,000.00

Beneficiario: 890905097 - E.S.E. HOSPITAL FRANCISCO E. BARRERA(DON MATIAS ANT)

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 889 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 28 dias del mes de Agosto de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

Biviana

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO