SIIF Nación

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHcacardea | CARLOS ANDRES CARDENAS ARDILA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-093 | DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-06-17-11:15 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 14726 de fecha 2026-05-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 11926 | **Fecha Registro:** | 2026-06-17 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-093 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 50.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 50.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 50.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 830027158 | **Razón Social:** | RIESGO DE FRACTURA S.A. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 19345455391 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 80244409 | **Nombre:** | GUSTAVO ADOLFO RICAURTE GARCIA | **Cargo:** | ORDENADOR DEL GASTO SUE 093 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CONTRATO 094 DMBOG 2026 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2026-06-17 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-093 DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 10 | CSF | | 50.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 50.000.000,00 | 0,00 | 50.000.000,00 | 50.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2026 SERVICIOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN ALERGOLOGÍA E INMUNOTERAPIAS |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-093 | DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2026-12-31 | 50.000.000,00 | 50.000.000,00 | NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)