SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHsmendoza — SANDRA MILENA MENDOZA BOHORQUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-007 — REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD -
Fecha y Hora Sistema: 2021-03-26-3:26 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11821 de fecha 2021-03-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	10321	**Fecha Registro:**	2021-03-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	40.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	40.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800239977	**Razon Social:**	REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	08700366161	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79891066	**Nombre:**	CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	67-7-20017-2021	**Tipo:**	LOA - CARTA ACEPTACION	**Fecha:**	2021-03-25

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOREC URSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O07 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		40.000.000,00	0,00		
					Total:	40.000.000,00	0,00	40.000.000,00	40.000.000,00

Objeto:	PRSTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA FISÍCA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON DEFICIENCIA EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO PARA LOS USUARIOS DE LA UPRES CESAR. PAA 090 DEL 09-03-2021.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O07	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2021-04-10	40.000.000,00	40.000.000,00	NINGUNO

PT. SANDRA MENDOZA BOHORQUEZ.
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO. (E)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

.

AREA DE SANIDAD SECCIONAL ATLANTICO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 40

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: CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $40,000,000.00

Por Concepto de: PRSTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA FISÍCA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON DEFICIENCIA EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO Y NEUROLÓGICO PARA LOS USUARIOS DE LA UPRES CESAR. PAA 090 DEL 09-03-2021.

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA

Nombre Solicitante: TC. CARLOS SANCHEZ FLOREZ.

Fecha Solicitud: 09/03/2021

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
1520400	ATENCION SALUD SECC ATLA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	CDP	53	$40,000,000.00
						TOTAL		$40,000,000.00

Beneficiario: 800239977 - REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 40 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 26 dias del mes de Marzo de 2021 en la ciudad de BARRANQUILLA

PT. SANDRA MENDOZA RODRIGUEZ.