# Obligación Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHpalvarad | Paula Camila Alvarado Silguero |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 19-10-00 | SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-03-31-11:57 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 275921 | **Fecha Registro:** | 2021-03-19 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | | 19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | ConOrdendePago | **Requiere DIP:** | | No | **Tipo de DIP:** | | **Nro. Compromiso:** 40421 |
| **Valor Inicial:** | 3.731.175,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | | **Valor Actual:** | 3.731.175,00 | **Saldo x Ordenar:** 0,00 |
| **Valor Inicial Moneda Original:** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda Original:** | 0,00 | | | | **Valor Actual Moneda Original:** | 0,00 | **Saldo x Ordenar Moneda Original:** 0,00 |
| **Valor Deducciones:** | 0,00 | **Valor Neto:** | 3.731.175,00 | | | | Valor IVA: | 0,00 | **Nro. Cdp:** 34521 |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** 7120 |

### TERCERO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 80728971 | **Razon Social:** | JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 008480313736 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

### CUENTA X PAGAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Numero:** | 115121 | **Tipo:** | Honorarios Personas Declarantes |

### CAJA MENOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | |

### DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | CTO 200 DE 2021 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | **Fecha:** | 2021-03-19 |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-10-00-01 SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISION INSTITUCIONAL | C-1903-0300-4-0-1903028-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS - FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN | Propios | 21 | CSF | 05-NINGUNO | | | | | |
| | | | | | | **Total:** | 3.731.175,00 | 0,00 | 3.731.175,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PAGO DEL 05 AL 28 DE FEBRERO DE 2021, CTO 200 DE 2021, DOC. EQUIVALENTE SNS 448 OP 640 DEL 18/03/2021 |

### PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | 9-1 INVERSION PROPIOS CSF | 2021-03-19 | OrdenadaPago | 3.731.175,00 |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**