## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHnsotelo | NUVIA SOTELO TRIANA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-097 | JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA |
| Fecha y Hora Sistema: | 31/10/2023 12:00:00 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 12823 de fecha 2023-04-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 26223 | **Fecha Registro:** | 2023-10-31 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-097 JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 9.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 9.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 9.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900411479 | **Razón Social:** | INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD OMALINA OWKIN DE GONZALEZ SAS | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 34866963627 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 20369634 | **Nombre:** | SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO | **Cargo:** | DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO EN SALUD DE LA JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CTO 128-02-2023 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2023-10-31 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-097 JEFATURA SALUD FUERZA AEREA | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF | | 9.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 9.000.000,00 | 0,00 | 9.000.000,00 | 9.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II, Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, INTRAMURAL QUE INCLUYA SERVICIOS DE LABORATORIO, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA, PEDIATRIA Y MEDICINA F |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-097 | JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2023-12-31 | 9.000.000,00 | 9.000.000,00 | NINGUNO |

**PD.15 NUVIA SOTELO TRIANA**

**Presupuestación Salud**