

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: MHnarodrig 19-10-00

NESTOR ALFONSO RODRIGUEZ PINILLA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha y Hora Sistema:

2025-06-11-6:04 p. m.

|   |           |  |  |                       | REGISTR     | O PRESUPUESTA                  | L DEL CON       | IPROMISC                                    | )                  |                    |   |               |                 |
|---|-----------|--|--|-----------------------|-------------|--------------------------------|-----------------|---|--------------------|--------------------|---|---------------|-----------------|
| Con base en                                       | el CDP No | o: 1425 de fecha   | 2025-01-04. Se                           | hizo el registro p    | oresupuesta | l con el siguiente             | detalle         |   |                    |                    |   |               |                 |
| Número: 1425 Fecha Registro:                      |           |  | 2025-01-04 Unidad / Subunidad Ejecutora: |                       |             |                                |                 | 19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD |                    |                    |   |               |                 |
| Vigencia Presupuestal                             |           | Actual   | Estado:                                  | Con Obligacion        |             |                                |                 |   | Tipo de Moneda:    | COP-Pesos          | Tasa de Cambio:                                 |               | 0,00            |
| Valor Inicial:                                    |           | 62.008.758,00  | Valor Total Opera                        | raciones:             |             |                                | 39.307.842,00 V |   | Valor Actual:      | 101.316.600,00     | Saldo x Obligar:                                |               | 60.139.149,00   |
|   |           |  |  |                       |             | TERCERO OR                     | IGINAL          |   |                    |                    |   |               |                 |
| Identificación: NIT                               |           | 901312112  | Razón Social:                            | CAMERFIRMA COL        |             |                                |                 |   |                    | o:                 | Abono en cuenta                                 |               |                 |
|   |           |  |  |                       |             | CUENTA BAN                     | CARIA           |   |                    |                    |   |               |                 |
| <b>Número:</b> 47297                              |           | 472970066735   | Banco:                                   | BANCO DAVIVIENDA S.A. |             |                                |                 | Tipo:                                       |                    |                    | Ahorro  | Estado:       | Activa          |
|   |           |  |  |                       |             | ORDENADOR DE                   | L GASTO         |   |                    |                    |   |               |                 |
| Identificación: 98491742 Nombre:                  |           | Nombre:  | JORGE IGNACIO ALVAREZ LOPEZ              |                       |             |                                |                 | Cargo:                                      | SECRETARIO GENERAL |                    |   |               |                 |
| CAJA MENOR  |           |  |  | VIÁTICOS              |             |                                |                 |   | DOCUMENTO SOPORTE  |                    |   |               |                 |
| Identificación:                                   |           | Fecha de<br>Registro:                                    |  | Genera Viáticos:      | No          | Num. Solicitud de<br>Comisión: |                 | Número:                                     | 197 DE 2024        | Tipo:              | CONTRATO<br>DE<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS | Fecha:        | 2025-01-04      |
| ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO                     |           |  |  |                       |             |                                |                 |   |                    |                    |   |               |                 |
| DEPENDENCIA                                       |           | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO                               |  | FUENTE                | RECURSO     | SITUAC.                        |                 |   |                    |                    |   |               |                 |
| 19-10-00<br>SUPERINTENDENCIA<br>NACIONAL DE SALUD |           | A-02-02-02-006-008 SERVICIOS<br>POSTALES Y DE MENSAJERÍA |  | Propios               | 20          | CSF                            | FECHA OPERACIÓN |   | VALOR INICIAL      | VALOR<br>OPERACIÓN | VALOR ACTUAL                                    |               | SALDO X OBLIGAR |
|   |           |  |  |                       |             | 2025-06-11                     |                 | 62.008.758,00                               | 39.307.842,00      |                    |   |               |                 |
|   |           |  |  |                       |             |                                | Total:          |   | 62.008.758,00      | 39.307.842,00      | 10  | 01.316.600,00 | 60.139.149,00   |

| Objeto: | 24-PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CORREO ELECTRÓNICO CERTIFICADO A TRAVÉS DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS VIGENTES. PLAZO 07 DE JULIO DE 2025 |
|---------|---|
| Objeto. | 124-1 NEO MOION DE OCIVIDO DE COMMEO CERCITI TOMBO MINIMO DE L'INCOMPTENZO. I ENEO MIDENTE DE 2020                                    |

| PLAN DE PAGOS |                                    |      |                              |            |               |                   |               |  |  |  |
|---------------|------------------------------------|------|------------------------------|------------|---------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| DEPEN         | DENCIA DE AFECTACION DE PAC        | POSI | CION DEL CATALOGO DE PAC     | FECHA      | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |  |  |  |
| 19-10-00      | SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | 7-2  | GASTOS GENERALES PROPIOS CSF | 2025-07-07 | 62.008.758,00 | 20.831.307,00     | NINGUNO       |  |  |  |
| 19-10-00      | SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | 7-2  | GASTOS GENERALES PROPIOS CSF | 2025-10-20 | 39.307.842,00 | 39.307.842,00     | NINGUNO       |  |  |  |