



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHSimolina SANDRA INES MOLINA GOMEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-005-940110 CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema: 26/11/2024 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 9024 de fecha 2024-09-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Table with 4 rows and 8 columns containing registration details like Número, Vigencia Presupuestal, Valor Inicial, and Valor Total Operaciones.

TERCERO ORIGINAL

Table with 4 columns: Identificación: NIT, Razón Social, Medio de Pago, Abono en cuenta.

CUENTA BANCARIA

Table with 4 columns: Número, Banco, Tipo, Estado.

ORDENADOR DEL GASTO

Table with 4 columns: Identificación, Nombre, Cargo, SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA.

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Table with 10 columns: Identificación, Fecha de Registro, Genera Viáticos, No, Num. Solicitud de Comisión, Número, Tipo, ORDEN DE COMPRA, Fecha, 2024-11-26.

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

Main table with 10 columns: DEPENDENCIA, POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO, FUENTE, RECURSO, SITUAC., FECHA OPERACIÓN, VALOR INICIAL, VALOR OPERACIÓN, VALOR ACTUAL, SALDO X OBLIGAR.

Objeto: COMPRA DE AIRES ACONDICIONADOS PARA PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE LOS DIFERENTES AMBIENTES DE FORMACION Y AREAS ADMINISTRATIVAS DEL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA

PLAN DE PAGOS

Table with 6 columns: DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC, POSICION DEL CATALOGO DE PAC, FECHA, VALOR A PAGAR, SALDO POR OBLIGAR, LINEA DE PAGO.

Handwritten signature

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

