



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: 21/05/2024 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4424 de fecha 2024-03-21. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Table with 8 columns: Número, Fecha Registro, Unidad / Subunidad Ejecutora, Vigencia Presupuestal, Estado, Tipo de Moneda, Valor Inicial, Valor Total Operaciones, Valor Actual, Saldo x Obligar.

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

Table with 6 columns: Número, Banco, Tipo, Corriente, Estado, Activa.

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, 2024-05-21.

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: 5_9401_848 ADQUIRI MATERIALES DISPUESTOS EN ACUERDO MARCO GRANDES SUPERFICIES CON EL FIN DE APORTAR AL DESARROLLO FORMATIVO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA. OC 127299

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.

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

