



FECHA: 18/05/2019  
 CERTIFICADO No. 547

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)		APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO		
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	
41	41	PROGRAMA "O" ATENCIÓN SALUD	7	85121700	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	02-02-02-008-03-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA - Audiología	12.000.000,00	0,00	0,00	1,00	12.000.000,00				
TOTAL													12.000.000,00			

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: 12.000.000,00

Intendente GIMONDI BRAVO GONZALEZ  
 Administrador Plan de Compras

Intendente GIMONDI BRAVO GONZALEZ  
 Jefe Planeación Unidad

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo

ANO	RUBRO PPTAL	CANTIDAD	VALORES
2019	204-41-02	1,00	12.000.000,00
2020	204-41-02	1,00	4.000.000,00
TOTAL CONTRATO		2,00	16.000.000,00




**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
SECCIONAL SANIDAD HUILA**

1030407

No-S-2019 \_\_\_\_\_ /SECSA – GASIS – 3.1

Neiva, 18 de Junio de 2019

Mayor  
PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ  
Jefe Seccional Sanidad Huila (e )  
Ciudad



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICIA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_

Radioado No: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

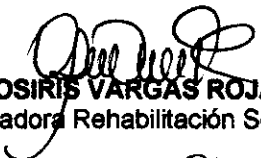
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_


Asunto: Solicitud Autorización Inicio Proceso Contratación

De manera atenta y respetuosamente me permito solicitar a la señora Mayor, estudie la posibilidad de autorizar se realice proceso de contratación de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AUDIOLOGIA APOYO DIAGNOSTIVO Y TERAPEUTICO, PARA USUARIOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIO DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE NEIVA Y SECCIONAL SANIDAD HUILA**, por un valor **DOCE MILLONES PESOS M/CTE. (\$16.000.000,00)** , Presupuesto que correspondería **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE(\$12.000.000)** para seis meses (06) para la presente vigencia y **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE(\$4.000.000)** para cuatro meses (04) para la vigencia 2020 .

Lo anterior, ya que no se cuenta con esta especialidad en la red propia y se hace necesario contar con el profesional anteriormente mencionado para dar continuidad a la prestación de los servicios de salud en el área de medicina física y Rehabilitación a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía nacional.

Atentamente

  
SM-12 OSIRIS VARGAS ROJAS  
Coordinadora Rehabilitación Seccional Sanidad Huila

Elaborado por: FT. Osiris Vargas Rojas   
Aprobado por: TE Carlos Andrés Navas   
Fecha elaboración: 18/06/2019  
Archivo: Oficios 2019

Camera 22 Sur N° 26ª-21  
Teléfono: 8630065 Extensión 6400  
Correo electrónico institucional  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)





FECHA: **21-06-2019** Nro. **00571**

PARA: **TE. MAYERLINE**

DE: **SECSA - JEFAT**

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR <input checked="" type="checkbox"/>
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

**TE MAYERLINE: Adelantar los trámites administrativos con el fin de realizar nuevo proceso contractual.**

**SUPERVISOR: Hacer llegar en físico toda la documentación y soportes requeridos por la oficina de contratos.**

FIRMA: *Abory Archuleta L.* RECIBIDO: *AB*

FECHA: **21-06-19**

HORA: **12:14**

FECHA: **25-06-19** Nro. \_\_\_\_\_

PARA: **J. Borg.**

DE: **SECSA - JEFAT**

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

**Adelantar el procedimiento de acuerdo a el horario para Certificación de Estudio Físico**

FIRMA: *[Signature]* RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

FECHA: \_\_\_\_\_ Nro. \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA: \_\_\_\_\_ RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ Nro. \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:


FIRMA: \_\_\_\_\_ RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

Incluya el precio como lo  
indique la Entidad Estatal  
120.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85121700	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLÓGIA	1,00	UN		8.000,00	8.000,00
2	85121700	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLÓGIA	1,00	UN		8.000,00	8.000,00
3	85121700	AUDIOMETRÍA TONAL	1,00	UN		8.000,00	8.000,00
4	85121700	LOGOAUDIOMETRÍAS	1,00	UN		8.000,00	8.000,00
5	85121700	INMITANCIA ACÚSTICA	1,00	UN		8.000,00	8.000,00
6	85121700	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	1,00	UN		8.000,00	8.000,00
7	85121700	TERAPIA VESTIBULAR.	1,00	UN		8.000,00	8.000,00
8	85121700	ACUFENOMETRÍA	1,00	UN		8.000,00	8.000,00
9	85121700	REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA A PACIENTES CON IMPLANTE COCLEAR	1,00	UN		11.000,00	11.000,00
10	85121700	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	1,00	UN		20.000,00	20.000,00
11	85121700	CAPACITACION O TALLER (ESTIMULACIÓN AUDITIVA, CUIDADOS DEL OÍDO, TALLERES PARA EL MANEJO DEL AUDÍFONO, TÉCNICA DE ESCUCHA Y TALLER VERBAL PARA USUARIOS CON PERDIDAS AUDITIVAS.)	1,00	UN		25.000,00	25.000,00

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 16-10-2013	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

**SECCIONAL SANIDAD HUILA**

**Fecha:** 25 de junio de 2019  
**Lugar:** Oficina Contratos Seccional Sanidad Huila.  
**No. Consecutivo revisión:** 001      **No. SISCO:** \_\_\_\_\_


<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN AUDIOLOGIA, APOYO DIAGNOSTIVO Y TERAPEUTICO, PARA USUARIOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE NEIVA Y UNIDADES DE SANIDAD ADSCRITAS A LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA.</b>	<b>VALOR:</b> \$ 16.000.000,00
---	-----------------------------------

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** MINIMA CUANTIA


**FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:**  
  
**SM12- OSIRIS VARGAS ROJAS**  
 Coordinadora Proceso Rehabilitación Secsa Deuil

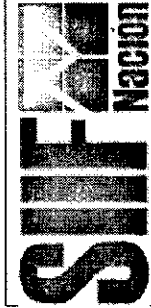
**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**  
  
 Una vez revisado el estudio previo presentado por la unidad anteriormente mencionada, se pudo constatar que se ajusta a la guía de disposición ya que se utilizó el formato modelo de Estudio Previo Versión N° 7 establecida en la Suite Visión Empresarial; el estudio previo en mención de acuerdo a la normatividad vigente en materia contractual, así como las condiciones y requerimientos técnicos se encuentran conforme a la necesidad del servicio; por tal razón se aprueba el mismo, con el propósito de dar continuidad al proceso de la referencia dentro de los términos establecidos para la contratación de mínima cuantía.

**FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE CONTRATOS SECSA DEUIL	TE	MAYERLINE OLAVE CUBIDES	
ANALISTA DE CONTRATOS SECSA DEUIL	IJ	LORCY LONDOÑO SANCHEZ	
OFICINA JURIDICA SECSA DEUIL	CPS	KATERINA IGLESIAS CAMACHO	
FUNCIONARIA ESTRUCTURADORA ESTUDIO PREVIO	SM12	OSIRIS VARGAS ROJAS	

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

FECHA:	JULIO	VALOR:	\$ 16.000.000.00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
IT	GIMONDY BRAVO GONZALEZ	JEFE PLANEACION SECSA DEUIL	



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: HIRLANDO GUTIERREZ SOTTO  
 Unidad ó Subunidad: SECCIONAL DE SANIDAD HUILA  
 Ejecutora Solicitante: MHiguierr  
 16-01-02-041  
 Fecha y Hora Sistema: 2019-06-25-4.08 p. m.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Número:	49019	Fecha Registro:	2019-06-25	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-041 SECCIONAL DE SANIDAD HUILA
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	12.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	12.000.000,00
				Saldo X Comprometer:	12.000.000,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0,00

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Número:	49119	Fecha Registro:	2019-06-25	Número:	
				Modalidad de contratación:	
				Tipo de contrato:	

**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
041 DISAN SECCIONAL DE SANIDAD HUILA ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	Nación	16	SSF						
<b>Total:</b>						12.000.000,00	0,00	12.000.000,00	12.000.000,00	0,00

**Objeto:** PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN AUDIOLOGIA, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, PARA USUARIOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE NEIVA Y UNIDADES DE SANIDAD ADSCRITAS A LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA

IT. HIRLANDO GUTIERREZ SOTTO  
 JEFE PRESUPUESTO SECSA DEUIL



# NO SE ENCONTRÓ PARAMETRO: 91

Nit: 900419719

NO SE ENCONTRÓ PARAMETRO: 233  
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 514

EL JEFE DE: NO SE ENCONTRÓ PARAMETRO: 222

### CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE \*\*\* \$16,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN AUDIOLOGIA, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, PARA USUARIOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE NEIVA Y UNIDADES DE SANIDAD ADSCRITAS A LA SECCIONAL DE SANIDA

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: MY. PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ

Fecha Solicitud: 25/06/2019

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR			
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obj	Ord				SordAux	Recu	
1541800			0	2	020	200	9		16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2019	\$12,000,000.00
1541800			0	2	020	200	9		16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2020	\$4,000,000.00
<b>TOTAL</b>											\$16,000,000.00	

Expedido a los 25 días del mes de Junio de 2019 en la ciudad de NEIVA

NO SE ENCONTRÓ PARAMETRO: 119

NO SE ENCONTRÓ PARAMETRO: 135