MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad _____
Radicado No. _____
Recibido por: _____
Fecha _____ Hora: _____

**No. GS-2023** 019209 **/ RASES 3 – GRUCO 96.14**

Pereira, 10 de abril de 2023

Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe de Presupuesto
Pereira

Asunto: Solicitud Registro presupuestal

Respetuosamente me permito solicitar a esa dependencia, se efectúe y/o expida el Registro Presupuestal, el contrato que más adelante se relaciona así:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | **86-7-20068-23** | **FECHA CONTRATO PRINCIPAL:** | 31/03/2023 |
| **C.D.P.** | SIIF No. 21423 del 22 de febrero de 2023 y QUIPU No. 187 del 22/02/2023 vigencia 2023 | **CONTRATANTE:** | Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3 |
| **CONTRATISTA** | DIAGNOSTICO OFTALMOGICO S.A.S | **NIT :** | 816.003.270-6 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | El contratista contará con un plazo de ejecución hasta el **31 de diciembre 2023** y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, con el fin de desarrollar el objeto contractual, contados a partir de la notificación del inicio de ejecución. | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDIO Y MUNICIPIOS DEL VALLE)". | | |
| **CUENTA BANCARIA - TIPO-BANCO** | **NOMBRE BENEFICIARIO:** DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO S.A.S.<br>**BANCO:** Bancolombia<br>**TIPO DE CUENTA:** Corriente<br>**NÚMERO DE CUENTA:** 85237711114 | | |
| **VR. REGISTRO:** | **VALOR TOTAL:**<br>**CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($180.000.000,00)** vigencia 2023. | **VR. TOTAL DEL REGISTRO EN NÚMEROS:** | **TOTAL: $ 180.000.000,00**<br>Vigencia 2023 |

Atentamente;

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO**
Jefe Grupo Contratos Regional Aseguramiento en Salud N°3

**Elaboro:** PT. Diana Catalina Ramirez Ocampo
Funcionaria de Contratos
**Fecha:** 10/03/2023
**Ubicación: C:\Users\DIANA.RAMIREZO\Documents\1. PT CATALINA\CATALINA PC 23022023\Documents\2023\06. PROCESOS\MENOR CUANTIA\1. OFTALMOLOGIA RISARALDA Y QUINDIO**

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjbetar cu | JHONIDER BETANCUR VARELA |
| Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante | 16-01-02-040 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema: | 11/04/2023 12:00:00 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 21423 de fecha 2023-02-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 32923 | Fecha Registro: | 2023-04-11 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 16-01-02-040 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3 | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 180.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | | 0,00 | | Valor Actual: | 180.000.000,00 | Saldo x Obligar: | 180.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 816003270 | Razón Social: | DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 85237711114 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 52486301 | Nombre: | JIMENEZ OREJUELA HELLEN JOHANNA | Cargo: | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3 |

| CAJA MENOR | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | 86-7-20068-23 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2023-04-11 |

**ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O40 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF | | 180.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 180.000.000,00 | 0,00 | 180.000.000,00 | 180.000.000,00 |

| Objeto: | SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA LA UPRES RISARALDA HASTA 31-12-2023 CDP 21423 DEL 22-02-2023 |
|---|---|

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O40 | DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2023-12-31 | 180.000.000,00 | 180.000.000,00 | NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**Numero: 425**

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

## CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $180,000,000.00

Por Concepto de: SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA LA UPRES RISARALDA Y QUINDIO HASTA 31-12-2023 CPAA 56 DEL 21-02-2023 CONTRATO 86-7-20068-23

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY HEELN JIMENEZ O

Fecha Solicitud: 31/03/2023

**Observaciones:** .

Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | RECU | DESCRIPCIÓN | VIGENCIA | REFERENCIA Doc | REFERENCIA Número | VALO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01524400 | ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA | 020202009 | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2023 | CDP | 349 | $180,000,000.0 |
| | | | | | | TOTAL | | $180,000,000.0 |

Beneficiario: 816003270 - DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO EU

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 215 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 11 dias del mes de Abril de 2023 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO