REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

19/05/2023 18:41:21
V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 248

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $235,000,000.00

Por Concepto de: URABA CONTRATAR SERVICIOS DE II NIVEL COMPLEJIDAD EN LAS IFE ENTE ESPECIALIDAD AMBULATORIAS, HOSPITALARIAS, URGENCIAS,CPA 165, ISCO 88 96, PLAZO EJECUCION 30, 1/20

Estado: GRABADO - ESTI

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: CT MARIO BRVO POPAYAN

Fecha Solicitud: 28/03/2023

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	CDP	159	$235,000,000.00
						TOTAL		$235,000,000.00

Beneficiario: 800058856 - CLINICA DE URABA LTDA.

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 248 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 19 dias del mes de Mayo de 2023 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmepatino	MARTHA EUGENIA PATINO SALDARRIAGA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	19/05/2023 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	55223	**Fecha Registro:**	2023-05-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	7.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	7.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	7.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	55423	**Fecha Registro:**	2023-05-19	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	18	SSF

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Total:	7.000.000,00	0,00	7.000.000,00	7.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIAS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO CPA 299, SISCO 493348, PLAZO 31/05/2024

Firma Responsable

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHkzapata	KELLY YURANY ZAPATA GIL
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2023-05-23-10:28 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 43723 de fecha 2023-03-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	51323	**Fecha Registro:**	2023-05-19	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	235.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	235.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	235.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800058856	**Razón Social:**	CLINICA DE URABA S.A.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	393769999946	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	87069477	**Nombre:**	MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	065-7-20098-23	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-05-19

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		235.000.000,00	0,00		
					Total:	235.000.000,00	0,00	235.000.000,00	235.000.000,00

Objeto:	URABA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LAS DIF ESPECIALIDADES, HOSPITALARIAS, QUIRURGICAS, URGENCIAS VITALES, CPA 170, SISCO 469463, PLAZO 30/11/2023

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O05	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2023-05-31	235.000.000,00	235.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)