MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

No. GS-2023 0 1 4 5 5 8 - REGI2 / RASES-GRUCO- 29.25

Ibagué, 25 OCT 2023

Señor Intendente Jefe
RAMIRO CARABALI SUAREZ
Responsable de Presupuesto RASES No 2
Carrera 22 sur N° 26A – 21
Neiva,

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal Contrato No 85-5-20152-23

De manera atenta me permito solicitar, se sirva expedir Registro Presupuestal SIIF y QUIPU, en el programa "041" ATENCION EN SALUD, imputación SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, código A-02-02-02-009-003 al contrato así:

| | |
|---|---|
| CONTRATO No | 85-5-20152-23 |
| OBJETO | *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE DOLORES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA* |
| CONTRATISTA | NOMBRE: Hospital San Rafael E.S.E<br>NIT: 890700568-4<br>GERENTE: Caterine Hernández Ortiz<br>DOC. IDENTIDAD: C.C. 65.777.638 de Ibagué Tolima<br>ENTIDAD FINANCIERA: Bancolombia<br>TIPO DE CUENTA: Corriente<br>NUMERO DE CUENTA: 153-120565-05 |
| VALOR | El valor estimado para el presente contrato es por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE ($ 2.408.000,00) distribuidos así: |

| VIGENCIA 2023 | VIGENCIA 2024 |
|---|---|
| $ 500.000,00 | $ 1.908.000,00 |

| | |
|---|---|
| RECURSO | 16 |

Teniendo en cuenta, que este proceso es generado por el sistema, y atendiendo los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993 articulo 41 y demás normas concordantes.

Atentamente;

Capitán CIRO ANDRES CORREA HERMIDA
Jefe Administrativo RASES No2

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Culma
DETOL – UPRES - JEFAD

Fecha de elaboración: Octubre/2023
Ubicación: D:\CONTRATOS 2023
Unidad Prestadora de Salud Tolima

Carrera 22 sur N° 26A – 21
Neiva Huila
Telefono: 8630065 EXT. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

SHF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante | MHrcarabal | RAMIRO CARABALI SUAREZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante | 16-01-02-041 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema | 2023-10-25-6:48 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 47423 de fecha 2023-09-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 56223 | Fecha Registro: | 2023-10-25 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 500.000,00 | Valor Total Operaciones. | 0,00 | | | Valor Actual: | 500.000,00 | Saldo x Obligar: | 500.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 890700568 | Razón Social: | HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 15312056505 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 80139692 | Nombre: | JOSE FERNANDO LEON AGUDELO | Cargo: | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | 85-520: 14-23 | Tipo: | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | Fecha: | 2023-10-25 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O41 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF | | 500.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 500.000,00 | 0,00 | 500.000,00 | 500.000,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN EL MUNICIPIO DE DOLORES UPRES TOLIMA // CPAA 2.7.4 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16-01-02-041 | SECCIONAL DE SANIDAD HUILA | A-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2023-10-25 | 500.000,00 | 500.000,00 | NINGUNO |

IJ. RAMIRO CARABALI SUAREZ

JEFE PRESUPUESTO RASES 2

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**Numero: 492**

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: QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $500,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN EL MUNICIPIO DE DOLORES UPRES TOLIMA // CPAA 277

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Fecha Solicitud: 28/09/2023
**Observaciones:** .
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | RECU | DESCRIPCIÓN | VIGENCIA | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Doc | Número | |
| 01541800 | ATENCION SALUD SECSA DEUIL | 020202009 | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2023 | CDP | 329 | $500,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | $500,000.00 |

Beneficiario: 890700568 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 507 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 26 dias del mes de Octubre de 2023 en la ciudad de NEIVA

IJ RAMIRO CARABALI SUAREZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

# Reporte Compromiso de vigencias futuras Comprobante

| | | | |
|---|---|---|---|
| Usuario Solicitante | MHrcarabal | RAMIRO CARABALI SUAREZ | |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante | 16-01-02-041 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN | |
| Fecha y Hora Sistema: | 2023-10-25-6:51 p. m. | | |

## COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Consecutivo de Compromiso: | 10123 | Fecha Compromiso: | 2023-10-25 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 | | |
| No. Autorización: | 10723/ | No Asig.Autorización: | 17323/ | | | Estado | Generado |
| Tipo de Vigencia Futura: | Ordinaria | Aval Fiscal: | NO | | | Tipo de Moneda: | Pesos |
| Valor inicial: | 1.908.000,00 | Valor Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 1.908.000,00 | | |

## TERCERO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Identificación: | 890700568 | Razon Social: | HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. |

## MEDIO DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | Abono en cuenta | Cta. Bancaria Núm: | 153120[illegible]6505 | Cta. Bancaria Nombre: | |
| Razón Social: | BANCOLOMBIA S.A. | Identificación | 890903938 | Tipo de Cuenta: | Corriente |

## DATOS ADMINISTRATIVOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha del Documento: | 25/10/2023 0:00:00 | Tipo de Documento: | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO | Documento Soporte: | 85-5-20152-23 |

## OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN EL MUNICIPIO DE COLORES UPRES TOLIMA // CPAA 277 //

## CONTRATOS

### CONTRATACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social: | | Modalidad de Contratación: | | Tipo de Contrato: | |

### ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 80139692 | Nombre: | JOSE FERNANDO LEON AGUDELO | Cargo: | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2 |

## VIGENCIAS FUTURAS

### Posición del Catálogo de Gastos

| Identificación | Descripción | Fuente | Recurso | Situac. | Año | Fecha Operacion | Valor Inicial | Valor Operaciones | Valor actual |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A-02 | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | Nación | FONDOS ESPECIALES | SSF | 2024 | | 1.908.000,00 | 0,00 | 1.908.000,00 |

IJ. RAMIRO CARABALI SUAREZ

JEFE PRESUPUESTO RASES 2

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**Numero: 493**

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: UN MILLON NOVECIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE *** $1,908,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN LOS MUNICIPIO DE DOLORES UPRES TOLIMA // CPAA277

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Fecha Solicitud: 28/09/2023
**Observaciones:** .
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | RECU | DESCRIPCIÓN | VIGENCIA | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Doc | Número | |
| 01541800 | ATENCION SALUD SECSA DEUIL | 020202009 | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2024 | CDP | 330 | $1,908,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | $1,908,000.00 |

Beneficiario: 890700568 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 508 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 26 dias del mes de Octubre de 2023 en la ciudad de NEIVA

IJ RAMIRO CARABALI SUAREZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO