



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

No. S-2020 - 006533 / UPRES-JEFAD-3.1



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Santa Marta, D.T.C.H, 14 de febrero de 2020

Coronel
RIGOBERTO ACEVEDO MORA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad-Atlántico-.

Asunto: solicitud certificado plan anual de adquisición.

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda, se sirva certificar si se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones para las vigencias 2020, los recursos para amparar la contratación de la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, ATENCIONES DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS AMBULATORIOS EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA".

Lo anterior se requiere con el fin de dar inicio al Estudio de Conveniencia y Oportunidad ECO, requerido por parte de la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

Atentamente,

Teniente **NESTOR AMARU MEDINA BERMUDEZ**
Jefe Grupo Administrativo UPRES DEMAG.

Elaborado por: CPS-05 Wilmer Payares Navarro
Fecha de elaboración: 14/02/2020
Ubicación: F:\2020\Gestión_documental\C.O

Calle 22 No. 1C-74.
Teléfonos: 4234831
demag.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co



Página 1 de 1		PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL										POLICIA NACIONAL		
Código: 1DE-FR-0033		CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8												
Fecha: 14/05/2012														
Versión: 2														
FECHA 14 - 02 - 2020														
CERTIFICADO No. 001														
PROGRAMA O														
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. DIAS	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RACES No. 8	UPRES MAGDALENA	7	29/02/2020	85121700	020202009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	0202020090301 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS DE II-III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA				1,00	1.071.111.067,00		
TOTAL								-	-		1.071.111.067,00		-	
								VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN				\$ 1.071.111.067,00		
								IT. SERGIO LUIS GARCÉS MORALES						
								Jefe Planeación RASES No. 8						
RECIBE:														
Grado, Nombres y Apellidos														
Unidad/Grupo														



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD



MINISTERIO DE DEFENSA
 POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
 Radicado No: _____
 Recibido por: _____
 Fecha: _____ Hora: _____

No. S/ 2020 009000 /RASES-GRUCO

Santa Marta, 26 de febrero de 2020

Capitán
GUILLERMO ENRIQUE OROZCO CASTRILLON
 Jefe Administrativo Regional de aseguramiento en Salud No 8
 Av Circunvalar No 45-124 El Parque

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Por medio de la presente y de forma respetuosa me permito solicitar a mi capitán, ordene a quien corresponda se genere el certificado de disponibilidad Presupuestal por valor de MIL SETENTA Y UN MILLONES CIENTO ONCE MIL SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 1.071.111.067), para amparar el pago del proceso de contratación cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALRIOS DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, ATENCIONES DE URGENCIAS HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA.

Atentamente,

Teniente **AMARU MEDINA BERMUDEZ**
 Jefe Grupo Administrativo UPRES DEMAG.

Elaborado por: TE AMARU MEDINA BERMUDEZ
 Fecha elaboración: 28/02/2020
 Ubicación: Mis documentos

"HUMANISMO, CALIDAD Y CALIDEZ, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"
 Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad Atlántico
 Teléfonos 3669560 Ext. 8122
disan.clica-cont@policia.gov.co



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:

MHapruiz

ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA

Unidad ó Subunidad

16-01-02-007

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

2020-02-28-11:14 a. 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:	31920	Fecha Registro:	2020-02-28	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	1.071.111.067,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual.:	1.071.111.067,00	Saldo x Comprometer:	1.071.111.067,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	32020	Fecha Registro:	2020-02-28	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	-------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

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
007 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
Total:						1.071.111.067,00	0,00	1.071.111.067,00	1.071.111.067,00	0,00

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS AMBULATORIO, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES INTERVENCIONES PROCEDIMIENTOS AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAME

PT. ANABEL RUIZ SANABRIA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



POLICIA NACIONAL

Nit: 802016407

DIRECCION DE SANIDAD

AREA DE SANIDAD SECCIONAL ATLANTICO

Página 1 de 1
28/02/2020 11:26:39
V. 5000

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 54

EL JEFE DE LA : NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 222

CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de MIL SETENTA Y UN MILLONES CIENTO ONCE MIL SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE *** \$1,071,111,067.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y SERVICIOS AMBULATORIO, QUE INCLYA TODAS LAS ACTIVIDADES INTERVENCIONES PROCEDIMIENTOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA

Nombre Solicitante: CT. GUILLERMO OROZCO

Fecha Solicitud: 28/02/2020

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL								DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Son	Aux	Recu		
1520400				0	2	020	200	9		16	
SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*										2020	\$1,071,111,067.00
TOTAL											\$1,071,111,067.00

Expedido a los 28 días del mes de Febrero de 2020 en la ciudad de BARRANQUILLA


PT. ANABEL RUIZ SANABRIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO