REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 110

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: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $155,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE MARIQUITA // CPAA 065 // UPRES TOLIMA

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: CT. CIRO ANDRES CORREA
Fecha Solicitud: 26/02/2024
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	62	$155,000,000.00
						TOTAL		$155,000,000.00

Beneficiario: 890706067 - HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 111 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 12 dias del mes de Abril de 2024 en la ciudad de NEIVA

Pendiente SISCO Tolima.

IJ RAMIRO CARABALI SUAREZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF 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:	2024-04-12-4:43 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 27524 de fecha 2024-02-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	32224	**Fecha Registro:**	2024-04-12	**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:	155.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	155.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	155.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890706067	**Razón Social:**	HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	162500075286	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12264720	**Nombre:**	CIRO ANDRES CORREA HERMIDA	**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:**	85-5-20053-24	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2024-04-12

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
041 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		155.000.000,00	0,00		
					Total:	155.000.000,00	0,00	155.000.000,00	155.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y URGENCIAS MUNICIPIO DE MARIQUITA // UPRES TOLIMA

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	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-04-30	155.000.000,00	155.000.000,00	NINGUNO

IJ. RAMIRO CARABALI SUAREZ

JEFE DE PRESUPUESTO

Q.110

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

No. GS-2024005725 - REGI2 / RASES-GRUCO- 29.25

Ibagué, 12 ABR 2024

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

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal Contrato No 85-5-20053-24

De manera atenta me permito solicitar, se sirva expedir Registro Presupuestal SIIF y QUIPU, en el programa "O41" 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	**85-5-20053-24**
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 MARIQUITA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital San José E.S.E **NIT**: 890.706.067-3 **REPRESENTANTE LEGAL:** Claudia Amparo Medina Salazar **DOC. IDENTIDAD**: 65.763.922 de Ibagué Tolima **BANCO**: Davivienda **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 162500075286
VALOR	El valor estimado para el presente contrato es por la suma de **CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 155.000.000,00)** para la vigencia actual 2024.
RECURSO	16
DOCUMENTOS PRESUPUETALES	**CDP SIIF:** 27524 del 26/02/2024 **CDP QUIPU:** 62 del 26/02/2024

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

Atentamente;

Capitán **LIZETH PERDOMO MORENO**
Jefe Administrativa RASES No2 (E)

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodríguez Culma
DETOL - UPRES - JEFAD

Fecha de elaboración: Abril/2024
Ubicación: D:\CONTRATOS 2024

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

INFORMACIÓN PÚBLICA