SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdmfonsec	DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2024-06-27-2:21 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 40124 de fecha 2024-05-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	45024	Fecha Registro:	2024-06-27	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:	200.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	200.000.000,00	Saldo x Obligar:	200.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	810000913	Razón Social:	ESE HOSPITAL SAN FELIX	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	085069999937	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52803070	Nombre:	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA	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:	85-5-20114-24	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2024-06-27

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	200.000.000,00	0,00		
Total:	200.000.000,00	0,00	200.000.000,00	200.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE LA DORADA // 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	2024-06-30	200.000.000,00	200.000.000,00	NINGUNO

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
JEFE DE PRESUPUESTO

NO SISCO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 244

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 MILLONES DE PESOS M/CTE *** $200,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIO Y URGENCIASMUNICIPIO DE LA DORADA TOLIMA // UPRES TOLIMA // CPAA 187

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO

Fecha Solicitud: 23/05/2024 **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	189	$200,000,000.00
						TOTAL		$200,000,000.00

Beneficiario: 810000913 - E.SE. HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 245 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 27 dias del mes de Junio de 2024 en la ciudad de NEIVA

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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

No. GS-2024- 010211 - REGI2 / RASES-GRUCO- 29.25

Ibagué,

Señora CPS
DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Responsable de Presupuesto RASES No 2
Carrera 22 sur N° 26A – 21
Neiva,

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal Contrato No 85-5-20114-24

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	85-5-20114-24
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 LA DORADA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
CONTRATISTA	NOMBRE: Hospital San Felix E.S.E NIT: 810.000.913-8 REPRESENTANTE LEGAL: Cesar Augusto Rincones Sánchez DOC. IDENTIDAD: 85.465.089 de santa marta magdalena BANCO: Davivienda TIPO DE CUENTA: Corriente NUMERO DE CUENTA: 056085069999937
VALOR	El valor estimado para el presente contrato es por la suma de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 200.000.000,00) para la vigencia actual 2024.
RECURSO	16
DOCUMENTOS PRESUPUETALES	CDP SIIF: 40124 del 23/05/2024 CDP QUIPU: 189 del 23/05/2024 SISCO: REGI2 -2024-187 / 537704

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 LIDIA TALAGA SILVA
Jefe Administrativa RASES No2

45024
244

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

Fecha de elaboración: Junio/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