MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2024- 013131 **/ RASES 3 – GRUCO 29.25**

Pereira, 31 de julio de 2024

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Responsable Presupuesto
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal

Respetuosamente me permito solicitar a esa dependencia, se efectúe y/o expida el Registro Presupuestal, del contrato que más adelante se relaciona así:

CONTRATO	86-5-20119-24	**FECHA CONTRATO:**	31/07/2024
C.D.P.	SIIF Nro. 39724 del 07 de junio de 2024 Y QUIPU 419 del 07 de junio de 2024	**CONTRATANTE:**	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUÁTICA RISARALDA	**NIT :**	891.410.661-0
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	A partir de la carta de inicio y hasta el **31 de diciembre de 2024** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.		
OBJETO	*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE GUÁTICA RISARALDA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUÁTICA RISARALDA*		
Información Bancaria.	**NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SANTA ANA DE GUÁTICA RISARALDA **BANCO**: DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 128169998274		
VALOR TOTAL REGISTRO:	**DIECISÉIS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($16.000.000,00)** para la vigencia 2024.		

Atentamente;

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Jefe Grupo Contratos RASES Nro. 3

Elaboró: CPS JHON ALEXANDER MARTINEZ ROJAS
RASES Nro.3 Funcionario Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 31-07-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

Calle 94 Avenida Villa Olimpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHczamudio	CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	1/08/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 39724 de fecha 2024-06-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	51724	Fecha Registro:	2024-08-01	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	16.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	16.000.000,00	Saldo x Obligar:	16.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891410661	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	70815220408	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	93412603	Nombre:	RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-5-20119-24	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2024-08-01

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		16.000.000,00	0,00		
					Total:	16.000.000,00	0,00	16.000.000,00	16.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVIVIOS DE SALUD PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE GUATICA RISARALDA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	16.000.000,00	16.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 647

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: DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $16,000,000.00

Por Concepto de: SERVICIOS DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE LA VIRGINIA, GUATICA Y PUEBLORICO HASTA 31-12-2024.891410661

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY GEOVANY FRANCO

Fecha Solicitud: 07/06/2024

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	CDP	419	$16,000,000.00
						TOTAL		$16,000,000.00

Beneficiario: 891410661 - HOSPITAL SANTA ANA GUATICA RISARALDA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 411 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 01 dias del mes de Agosto de 2024 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO