Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjausique	JOSE NORBEY AUSIQUE COBOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-042	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	26/08/2024 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	39024	Fecha Registro:	2024-08-26	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-042 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 7		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	12.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	12.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O42 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	12.000.000,00	0,00	12.000.000,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 7 CPC 235 17/07/2024

CT.LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Jefe Área Administrativa Rases No 7
Firma Responsable

ORIGINAL

SIIF: 37624
QUIPU: 254
QUIPUIF: 255

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHyfuentes	YENIFER JULIET FUENTES BRICENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-042	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 7
Fecha y Hora Sistema:	26/08/2024 12:00:00 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"

Numero:	37624	**Fecha Registro:**	2024-08-26	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-042 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 7						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	12.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	12.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	12.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	39024	**Fecha Registro:**	2024-08-26	**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
O42 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	12.000.000,00	0,00	12.000.000,00	12.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION SERVICIOS TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA USUARIOS SUBSISITEMA SALUD UPRES GUAVIARE PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7. CPAA 235 17/07/2024.

Firma Responsable

TEA21. JACKELINE SUAREZ GUERRERO
Jefe de Presupuesto RASES 7

POLICIA NACIONAL - YENIFER.FUENTESB

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 7

Nit: 900407224

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 254

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $12,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION SERVICIOS TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADAUSUARIOS SUBSISITEMA SALUD UPRES GUAVIARE PERTENECIENTES A LA REGIONALDE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7. CPAA 235 17/07/2024.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEMET
Nombre Solicitante: TC YAIR CHAPARRO
Fecha Solicitud: 26/08/2024
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01542000	ATENCION SALUD SECSA DEMET	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	$12,000,000.00
											TOTAL		$12,000,000.00

Expedido a los 26 dias del mes de Agosto de 2024 en la ciudad de VILLAVICENCIO

NU JACKELINE SUAREZ GUERRERO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

POLICIA NACIONAL - YENIFER.FUENTESB

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 7

Nit: 900407224

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 255

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOCE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE *** $12,310,800.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION SERVICIOS TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADAUSUARIOS SUBSISITEMA SALUD UPRES GUAVIARE PERTENECIENTES A LA REGIONALDE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7. CPAA 235 17/07/2024.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEMET
Nombre Solicitante: TC YAIR CHAPARRO
Fecha Solicitud: 26/08/2024
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01542000	ATENCION SALUD SECSA DEMET	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$12,310,800.00
											TOTAL		$12,310,800.00

Expedido a los 26 dias del mes de Agosto de 2024 en la ciudad de VILLAVICENCIO

NU JACKELINE SUAREZ GUERRERO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

POLICIA NACIONAL - YENIFER.FUENTESB