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

No. GS-2024- 015988 **/ RASES 3 – GRUCO 29.25**

826

660241

2224 827

Pereira, 13 de septiembre de 2024

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Grupo 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	**86-5-20141-24**	**FECHA CONTRATO:**	13/09/2024
C.D.P.	49224 del 01 de agosto de 2024 y QUIPU Nro.535 del 01/08/2024 para la vigencia 2024 y **QUIPU Nro. 536** del 01/08/2024 para la vigencia futura 2025	**CONTRATANTE:**	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDÍO	**NIT :**	890.000.400-2
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	A partir de la carta de inicio y hasta el 31 de diciembre para la vigencia 2024 y desde 01 de enero hasta el 31 de mayo para la vigencia 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.		
OBJETO	*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN EL PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE MONTENEGRO DEL DEPARTAMENTO DE QUINDÍO, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 - GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO QUINDÍO*		
Información Bancaria.	**NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO **CUENTA No:** 76119563151 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA		
VALOR TOTAL REGISTRO:	**DIECINUEVE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($19.000.000,00)** distribuidos así: ➢ **DIEZ MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00)** para vigencia 2024. ➢ **NUEVE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)** para vigencia futura 2025		

Atentamente;

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

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

Fecha de elaboración: 13-09-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Compromiso de vigencias futuras – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHczamudio CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 13/09/2024 12:00:00 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	2224	Fecha Compromiso:	2024-09-13	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
No. Autorización:	17024	No Asig.Autorización:	22024			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria		Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	9.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	9.000.000,00		

TERCERO

Identificación:	890000400	Razon Social:	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	76119563151	Cta. Bancaria Nombre:	HOSPITAL SAN VICENTE DE MONTENEGRO
Razón Social:	BANCOLOMBIA S.A.	Identificación	890903938	Tipo de Cuenta:	Corriente

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	13/09/2024 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Documento Soporte:	86-5-20141-24

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE MONTENEGRO QUINDIO

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:		Nombre:	SAIRA SEPULVEDA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2025		9.000.000,00	0,00	9.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 827

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: NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $9,000,000.00

Por Concepto de: PAA323 DEL 30/07/2024 SERVICIOS MEDICOS DE SALUD PARA LOS USUARIOS DEL SSPNDEL MUNICIPIO DE MONTENEGRO, QUINDIO,

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY SAIRA SEPULVEDA

Fecha Solicitud: 01/08/2024

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*	2025	CDP	536	$9,000,000.00
						TOTAL		$9,000,000.00

Beneficiario: 890000400 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENGRO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 596 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 13 dias del mes de Septiembre de 2024 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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:	13/09/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 49224 de fecha 2024-08-01. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	66024	Fecha Registro:	2024-09-13	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:	10.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	10.000.000,00	Saldo x Obligar:	10.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890000400	Razón Social:	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	76119563151	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:		Nombre:	SAIRA SEPULVEDA	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:	86-5-20141-24	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2024-09-13

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		10.000.000,00	0,00		
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE MONTENEGRO QUINDIO

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	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 826

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: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE *** $10,000,000.00

Por Concepto de: PAA323 DEL 30/07/2024 SERVICIOS MEDICOS DE SALUD PARA LOS USUARIOSDEL SSPN DEL MUNICIPIO DE , MONTENEGRO, QUINDIO

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY SAIRA SEPULVEDA

Fecha Solicitud: 01/08/2024

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	535	$10,000,000.00
						TOTAL		$10,000,000.00

Beneficiario: 890000400 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENGRO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 595 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 13 dias del mes de Septiembre de 2024 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO