SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHacmejia	ANGIE CAROLINA MEJIA ZAGARRA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-052	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema:	9/10/2024 12:00:00 p. 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:	85124	**Fecha Registro:**	2024-10-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-052 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	28.250.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	28.250.000,00	**Saldo x Comprometer:**	28.250.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	91824	**Fecha Registro:**	2024-10-09	**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
052 ATENCION SALUD	A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS	Nación	16	SSF						
					Total:	28.250.000,00	0,00	28.250.000,00	28.250.000,00	0,00

Objeto:	SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS, BAJO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMIENTO UPRES-DEATA. PAA 735 DEL 03-10-24

PT. ANGIE CAROLINA MEJIA ZAGARRA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Nit: 901362090

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 792

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 CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE *** $100,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: VF 2025 SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS, BAJO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALESEN ESTABLECIMIENTO UPRES-DEATA. PAA 735 DEL 03-10-24

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD UPRES DEATA
Nombre Solicitante: CT RAUL RAMIREZ RAMIREZ
Fecha Solicitud: 09/10/2024
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01562000	ATENCION SALUD UPRES DEATA	0	2	020	200	6				16	SERVICIOS ALOJAMIENTO; SERVICIOS SUMINISTRO COMIDAS BEBIDAS;	2025	$100,000,000.00
											TOTAL		$100,000,000.00

Expedido a los 09 dias del mes de Octubre de 2024 en la ciudad de BARRANQUILLA

PT. ANGIE CAROLINA MEJIA ZAGARRA
Jefe de Presupuesto

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

Nit: 901362090

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 791

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 VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $28,250,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGENCIAS, BAJO REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMIENTO UPRES-DEATA. PAA 735 DEL 03-10-24

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD UPRES DEATA
Nombre Solicitante: CT RAUL RAMIREZ RAMIREZ
Fecha Solicitud: 09/10/2024
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01562000	ATENCION SALUD UPRES DEATA	0	2	020	200	6				16	SERVICIOS ALOJAMIENTO; SERVICIOS SUMINISTRO COMIDAS BEBIDAS;	2024	$28,250,000.00
											TOTAL		$28,250,000.00

Expedido a los 09 dias del mes de Octubre de 2024 en la ciudad de BARRANQUILLA

PT. ANGIE CAROLINA MEJIA ZAGARRA
Jefe de Presupuesto

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante: MHjhmartinez JHONNY MARTINEZ MILLAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-052 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Sistema: 9/10/2024 12:00:00 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	91824	**Fecha Registro:**	2024-10-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-052 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	28.250.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	28.250.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
052 ATENCION SALUD	A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS				
		Total:	28.250.000,00	0,00	28.250.000,00

Objeto:	SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCLUYENDO EL SERVICIO DE URGECIAS, BAJOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN ESTABLECIMIENTO DE SANID POLICIAL COMPLEMENTARIO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTIC(

SUBINTENDENTE JHONNY MARTINEZ MILLAN
JEFE DE CONTRATOS UPRES ATLANTICO

85124 CDP
7911 CDP 2490
7992 VIGENCIA