



Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal –  
Comprobante

Usuario Solicitante:

MHbvelsque

BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ

Unidad o Subunidad

16-01-02-005

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

10/12/2024 12:00:00 p. m.

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

|          |          |                 |            |                                  |                                                   |               |            |
|----------|----------|-----------------|------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|------------|
| Numero.: | 129924   | Fecha Registro: | 2024-12-10 | Unidad / Subunidad<br>Ejecutora: | 16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 |               |            |
| Estado.: | Generado | Valor Inicial:  | 100.000,00 | Valor Total Operaciones:         | 0,00                                              | Valor Actual: | 100.000,00 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA        | POSICION CATALOGO DE GASTO                                        | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|
| O05 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES |                 |               |                 |              |
| Total:             |                                                                   |                 | 100.000,00    | 0,00            | 100.000,00   |

|         |                                                                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | CORDOBA SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y OTOLOGIA, CPA 1052, SISCO 559090, PLAZO 30/03/2025 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Firma Responsable



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:

MHBvelsque

BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO

Unidad o Subunidad

16-01-02-005

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

10/12/2024 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"

|                       |            |                          |            |                               |                                                   |                      |            |               |      |
|-----------------------|------------|--------------------------|------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|------------|---------------|------|
| Número:               | 129024     | Fecha Registro:          | 2024-12-10 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 |                      |            |               |      |
| Vigencia Presupuestal | Actual     | Estado:                  | Generado   | Tipo:                         | Gasto                                             | Uso Caja Menor       | Ninguno    |               |      |
| Valor Inicial:        | 100.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00       | Valor Actual.:                | 100.000,00                                        | Saldo x Comprometer: | 100.000,00 | Vr. Bloqueado | 0,00 |

### SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

### AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

|         |        |                 |            |         |  |                            |  |                   |  |
|---------|--------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|
| Número: | 129924 | Fecha Registro: | 2024-12-10 | 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 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|---------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------|
| O05 ATENCION SALUD | A-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 15              | SSF     |                 |               |                 |              |                     |                 |
| Total:             |                                                                                   |        |                 |         |                 | 100.000,00    | 0,00            | 100.000,00   | 100.000,00          | 0,00            |

|         |                                                                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | CORDOBA SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y OTOLOGIA, CPA 1052, SISCO 559090, PLAZO 30/03/2025 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Firma Responsable



# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

Página 1 de 2  
10/12/2024 12:55:54  
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1307

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CIENTO MIL PESOS M/CTE \*\*\*  
\$100,000.00 para amparar el compromiso de ser contratado como personal de apoyo administrativo.

Por Concepto de: CORDOBA SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE FISIOTERAPIA Y LOGOPEDIA, SISCO 559090, PLAZO 12/25

Estado: GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: MY MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ M

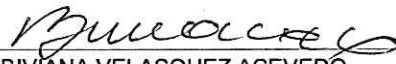
Fecha Solicitud: 10/12/2024

Observaciones: REVISÓ:

Proyecto:

| AREA     |                                    | IMPUTACION PRESUPUESTAL |     |     |      |     |     |      |     |      | DESCRIPCION                                         | VIGENCIA     | VALOR        |
|----------|------------------------------------|-------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|------|-----------------------------------------------------|--------------|--------------|
|          |                                    | Tpo                     | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu |                                                     |              |              |
| 01520200 | ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA | 0                       | 2   | 020 | 200  | 9   |     |      |     | 16   | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2024         | \$100,000.00 |
| TOTAL    |                                    |                         |     |     |      |     |     |      |     |      |                                                     | \$100,000.00 |              |

Expedido a los 10 días del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de MEDELLIN

  
CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**      Numero: 1308

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

**CERTIFICA:**

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE \*\*\* \$60,000,000.00 para amparar el costo que se deba realizar en el estudio de factibilidad de construcción:

Por Concepto de: CORDOBA SERVICIOS MEDICINA ESPECIALIZADA DE UROLOGIA Y NEFROLOGIA, C.F. S.C. S.  
SISCO 559090, PLAZO 125

Estado: GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: MY MARHA LUCIA CAÑIZALEZ M

Fecha Solicitud: 10/12/2024

Observaciones: REVISÓ:

Proyecto:

| AREA     |                                    | IMPUTACION PRESUPUESTAL |     |     |      |     |     |      |     |      | DESCRIPCION                                         | VIGENCIA        | VALOR           |
|----------|------------------------------------|-------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|------|-----------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
|          |                                    | Tpo                     | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu |                                                     |                 |                 |
| 01520200 | ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA | 0                       | 2   | 020 | 200  | 9   |     |      |     | 16   | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2025            | \$60,000,000.00 |
| TOTAL    |                                    |                         |     |     |      |     |     |      |     |      |                                                     | \$60,000,000.00 |                 |

Expedido a los 10 días del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO