MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2

No. GS-2024-019214 **- REGI2 / RASES-GRUCO- 29.25**

Ibagué,

Señora CPS
DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Responsable de Presupuesto RASES No 2
Carrera 22 sur N° 26A – 21
Neiva,

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal Contrato No 85-5-20241-24

De manera atenta me permito solicitar, se sirva expedir Registro Presupuestal SIIF y QUIPU, en el programa "O41" ATENCION EN SALUD, imputación SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, código A-02-02-02-009-003 al contrato así:

CONTRATO No	85-5-20241-24
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE ICONONZO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital Sumapaz E.S.E **NIT**: 890.702.190-3 **REPRESENTANTE LEGAL:** Raul German Ríos Garcia **DOC. IDENTIDAD**: 14.238.962 de Ibagué **BANCO**: Bancolombia **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 413-060741-78
VALOR	El valor estimado para el presente contrato es por la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000,00)** distribuidos así: **Vigencia actual 2024** la suma de un millón de pesos m/cte ($ 1.000.000,00) **Vigencia futura 2025** la suma de tres millones de pesos m/te ($ 3.000.000,00)
RECURSO	16
DOCUMENTOS PRESUPUETALES	**CDP SIIF:** 58524 del 22/10/2024 **CDP QUIPU VA:** 423 del 22/10/2024 **CDP QUIPU VF:** 424 del 22/10/2024 **SISCO:** REGI2 -2024-328 / 550845

07224
5624
681
682

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdmfonsec	DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-02-3:21 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 58524 de fecha 2024-10-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	77224	Fecha Registro:	2024-12-02	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	1.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	1.000.000,00	Saldo x Obligar:	1.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890702190	Razón Social:	HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	41306074178	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52803070	Nombre:	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	85-5-20241-24	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2024-12-02

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
041 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		1.000.000,00	0,00		
					Total:	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE ICONONZO // UPRES TOLIMA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAG		POSICION DEL CATALOGO DE PAG		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-03	1.000.000,00	1.000.000,00	NINGUNO

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

NO SISCO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 681

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: UN MILLON DE PESOS M/CTE *** $1,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOSY DE URGENCIAS MUNICIPIO DE ICONONZO // UPRES TOLIMA //CPAA 329

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. LILIANA ANDREA GIRALDO

Fecha Solicitud: 22/10/2024

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	CDP	423	$1,000,000.00
						TOTAL		$1,000,000.00

Beneficiario: 890702190 - HOSPITAL DE SUMAPAZ ICONONZO-TOLIMA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 683 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 02 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Reporte Compromiso de vigencias futuras Comprobante

Usuario Solicitante: MHdmfonsec DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 2024-12-02-3:21 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	8624	Fecha Compromiso:	2024-12-02	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2		
No. Autorización:	17024/	No Asig.Autorización:	19524/			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO			Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	3.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	3.000.000,00		

TERCERO

Identificación:	890702190	Razon Social:	HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	41306074178	Cta. Bancaria Nombre:	HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.
Razón Social:	BANCOLOMBIA S.A.	Identificación	890903938	Tipo de Cuenta:	Corriente

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	02/12/2024 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Documento Soporte:	85-5-20241-24

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE ICONONZO // UPRES TOLIMA

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52803070	Nombre:	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

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		3.000.000,00	0,00	3.000.000,00

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 682

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: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE *** $3,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOSY DE URGENCIAS MUNICIPIO DE ICONONZO // UPRES TOLIMA //CPAA 329

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. LILIANA ANDREA GIRALDO

Fecha Solicitud: 22/10/2024

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	424	$3,000,000.00
						TOTAL		$3,000,000.00

Beneficiario: 890702190 - HOSPITAL DE SUMAPAZ ICONONZO-TOLIMA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 684 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 02 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO