REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Nro. 85-5-20152-23

LUGAR Y FECHA:	Neiva, 30 DIC 2024
ORDENADOR DEL GASTO UNIDAD POLICIAL:	Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 52.803.070 de Bogotá – Cundinamarca.
CARGO:	Jefe Regional de Aseguramiento Salud No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO O RESOLUCIÓN DE TRASLADO:	No. 075 del 14/06/2024
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN:	0579 del 28 de febrero del 2024.
DATOS DEL CONTRATISTA	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE DOLORES TOLIMA
NIT:	890.700.568-4
REPRESENTANTE LEGAL:	CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	65.777.638 de Ibagué

Entre las partes antes anotadas hemos convenido suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**, previa las siguientes consideraciones:

1. **DATOS DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA**

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
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 DOLORES EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"
INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN:	N/A
FECHA DE EMISIÓN:	N/A
FECHA DE VENCIMIENTO:	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:	DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL PESOS ($2.408.000) M/CTE.
FECHA DEL CONTRATO:	25 de octubre del 2023
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	30 de junio de 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	4 meses adicionales al plazo de ejecución.
FORMA DE PAGO:	Se pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.
SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO	

La supervisión del contrato quedaran cargo de un funcionario de gestión documental de la Upres Tolima o/y que designe el jefe de la UPRES TOLIMA, quien haga sus veces o quien con posteridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional, instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Ley 1474 de 2011.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

La notificación del supervisor la realizará el analista de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima mediante acta.

CONTRATOS ADICIONALES, PRÓRROGAS O MODIFICATORIOS.

MODIFICACIÓN No. 001, Suscrito el 03 de mayo del de 2024 las partes acordaron lo siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula sexta "PLAZO DE EJECUCUION" al contrato de prestación de servicios N°85-5-20152-23, en el sentido de prorrogar el plazo de la ejecución en un (01) mes más de tiempo contado a partir del primero (01) de Julio de 2022 hasta el treinta y uno (31) de julio 2024.

VALOR FINAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL PESOS ($2.408.000,00) M/CTE.

FECHA DE TERMINACIÓN: **31/07/2024**

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CONTRATO	No. CDP* Y FECHA	VALOR FINAL	No. RPC** Y FECHA	VALOR FINAL
Principal	47423 28/09/2023	$500.000,00	56223 25/10/2023	$500.000,00
Vigencia Futura	5524 02/01/2024	$1.908.000,00	5524 03/01/2024	$1.908.000,00

*Certificado de Disponibilidad Presupuestal
** Registro Presupuestal del Compromiso
Nota: en espera del reporte de pagos por parte de la regional numero dos

3. GARANTÍA ÚNICA.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: N/A

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No N/A

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No.: N/A

FECHA DE APROBACIÓN: N/A

CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN: N/A

No. CERTIFICADO O ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	N/A		
Calidad de los bienes			
Calidad del servicio			
Responsabilidad Civil extracontractual			
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales			
Calidad y correcto funcionamiento			
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
Estabilidad y calidad de la obra			
Predios labores y operaciones			
Responsabilidad civil patronal			
Contratistas y subcontratistas			
Vehículos propios y no propios			
Perjuicios extrapatrimoniales			
Daño emergente y lucro cesante			
Gastos médicos			

4. ACTAS, CERTIFICACIONES, CONSTANCIAS O RECIBOS A SATISFACCIÓN:

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor del contrato, certifica que EL **CONTRATISTA** entregó o prestó los servicios, suministros dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato principal u orden de compra, sus adiciones y prórrogas, así:

	ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES No. *		CERTIFICACIONES O CONSTANCIAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN		FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA DÉBITO, NOTA CRÉDITO				**VALOR AMORTIZADO ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO
Contrato	Número	fecha	Número	fecha	Valor recibido	Número	Fecha	Valor	Valor
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023	RAD 5253 $ 500.000,00 GLOSA $ 46.400,00 IPS ACEPTA GLOSA TOTAL RADICADO $ 453.600,00	HSDD30319	14/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30320	14/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30323	14/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30326	14/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30327	14/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30338	14/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30358	14/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30442	16/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30463	16/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30495	17/11/2023	$ 46.400,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	001	27/12/2023		HSDD30520	17/11/2023	$ 36.000,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	002	10/05/2024	RAD 1747 $ 661.014,00	HSDD35140	4-abr-24	$ 204.046,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	002	10/05/2024		HSDD35273	9-abr-24	$ 52.000,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	002	10/05/2024		HSDD36177	26-abr-24	$ 52.000,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	002	10/05/2024		HSDD36178	26-abr-24	$ 236.800,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	002	10/05/2024		HSDD36180	26-abr-24	$ 116.168,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	003	16/08/2024	RAD 3217 $ 1.241.386,00 GLOSA $ 881.200,00 ACEPTA IPS $ 231.450,00 TOTAL RADICADO $ 1.009.936,00	HSDD36616	7-may-24	$ 87.100,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	003	16/08/2024		HSDD37117	15-may-24	$ 431.700,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	003	16/08/2024		HSDD37118	15-may-24	$ 31.200,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	003	16/08/2024		HSDD37224	17-may-24	$ 331.200,00	$0.00
85-5-20152-23	N/A	N/A	003	16/08/2024		HSDD37232	17-may-24	$ 360.186,00	$0.00
TOTAL					$ 2.124.550,00			$ 2.124.550,00	

Durante la ejecución del contrato se generó glosa por valor $ 927.600,00, el hospital acepto $ 277.450,00 se paga un valor de $ 649.750,00 de la conciliación de la misma.

5. BALANCE DE PAGOS

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado	Valor pendiente de pago
$ 2.408.000,00	$ 2.124.550;00	$ 283.450,00	$ 2.124.550,00	$1.474.800,00	$ 649.750

Que mediante certificación de pagos No.1 de fecha 23/12/2024 el/la Tesorero/a de la unidad certificó, que se efectuaron los siguientes pagos a favor del contratista:

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO						
Registro presupuestal No.	Obligación No.	Orden de pago No.	Fecha de pago	Valor bruto	Deducciones	Valor neto
56223				$500.000	0	$500.000
5524	149324	183487624	2024-06-12	614,614,00	0	614.614,00
5524	381724	392225724	2024-10-24	360.186,00	0	360.186,00
55254	531924	PENDIENTE DE PAGO	PENDIENTE DE PAGO	$649.750	0	$649.750
TOTAL		$ 2.124.550,00				

Determina como valor no ejecutado al contrato Nro. 85-5-20152-23 por la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($283.450, 00), correspondiente al Registro Presupuestal Nro. 5524 del 03/01/2024 y Quipu 493.

6. RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2023-183649-DETOL	1/12/2023	01/11/2023 al 30/11/2024
2	GS-2024-002049-DETOL	1/01/2024	01/12/2023 al 31/12/2023
3	GS-2024-016462-DETOL	3/02/2024	1/01/2024 al 31/01/2024
4	GS-2024-038668-DETOL	2/03/2024	01/02/2024 al 29/02/2024
5	GS-2024-055930-DETOL.	5/04/2024	01/03/2024 al 30/03/2024
6	GS-2024-075746-DETOL	1/05/2024	01/04/2024 al 30/04/2024
7	GS-2024-095454-DETOL	3/06/2024	01/05/2024 al 30/05/2024
8	GS-2024-116953-DETOL	5/07/2024	01/06/2024 al 29/06/2024
9	GS-2024-134251-DETOL	1/08/2024	01/07/2024 al 31/07/2024

7. FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación del contrato tiene como fundamento legal, lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, los artículos 11 y 32 de la Ley 1150, el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y demás leyes y decretos complementarios.

8. CONSTANCIAS.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: que LA POLICÍA NACIONAL cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del Contrato objeto de la presente liquidación, quedando a Paz y Salvo por todo concepto.

OBSERVACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: el Representante de la POLICÍA NACIONAL, atendiendo los informes presentados por el Supervisor del contrato,

aceptó a entera satisfacción la entrega de los bienes y/o servicios de acuerdo con las características, condiciones, cantidades, precios, modalidades y especificaciones técnicas establecidas en el Contrato, objeto de la presente liquidación.

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el contratista presentó certificación del mes de julio de 2024 mediante la cual hace constar que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social.

9. **PERSONAL ENCARGADO DE LA VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN.**

POR LA POLICÍA NACIONAL
EL SUPERVISOR: Patrullero **WILLINGTON DANILO GUZMAN RODRIGUEZ**

POR EL CONTRATISTA: **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE DOLORES TOLIMA**

REPRESENTANTE LEGAL: **CATERINE HERNANDEZ ORTIZ**

Por todo lo anterior, las partes,

A C U E R D A N :

PRIMERO: liquidar bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato No. 85-5-20152-23 de conformidad con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9 de la presente Acta.

SEGUNDO: Determina como valor no ejecutado al contrato Nro. 85-5-20152-23 por la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($283.450,00)** correspondiente al CDP No. 5524 QUIPU No. _____ de fecha 3/01/24 y Registro Presupuestal Nro. 5524 de fecha 3/01/24 y Quipu 493 de fecha 26/10/23.

Una vez firmada la presente acta, se remite al jefe de presupuesto para la liberación del saldo en mención.

TERCERO: Ordenar a Tesorería de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 consignar la suma de **SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($649.750)** a favor de la entidad HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE DOLORES TOLIMA identificada con el número Nit. 890.700.568-4, a la cuenta registrada en la minuta contractual No. 85-5-20152-23 correspondiente a la obligación No. 531924.

CUARTO: Con la suscripción de la presente acta, las partes contratantes, recíprocamente, declaran estar a paz y salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento de las obligaciones asumidas por la ejecución del citado Contrato.

493
330

Para constancia, se firma en la ciudad de Ibagué

POR LA POLICÍA NACIONAL,

Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

POR EL CONTRATISTA,

CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
Gerente **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DE DOLORES TOLIMA**

SUPERVISOR, COORDINADOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO,

Patrullero WILLINGTON DANILO GUZMAN RODRIGUEZ
Supervisor del Contrato

Elaborado por: PT: Willston Danilo Guzmán Rodríguez
Revisado por: SC Ramiro Caraballi Suarez – Tesorero Regional de Aseguramiento en Salud N2
Revisado por: GT Ciro Andrés Correa Hermida – Jefe área logística y financiera RASES N2
Revisado por: CPS-Laura Victoria Bernal Lugo – Oficina Jurídica RASES N2
Ubicación E:\liquidaciones 2024

Carrera 4 No. 14 – 52 B/ Centro
Teléfono: 2735811
Detol.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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:	2024-12-30-9:27 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5524 de fecha 2024-01-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	5524	Fecha Registro:	2024-01-03	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	1.908.000,00	Valor Total Operaciones:	-283.450,00			Valor Actual:	1.624.550,00	Saldo x Obligar:	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890700568	Razón Social:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	15312056505	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80139692	Nombre:	JOSE FERNANDO LEON AGUDELO	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:	85-5-20152-23	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2024-01-03

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2024-12-30	1.908.000,00	-283.450,00		
Total:	1.908.000,00	-283.450,00	1.624.550,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS // MUNICIPIO DE COLORES // 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	2024-01-31	1.624.550,00	0,00	NINGUNO

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: 493

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 SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ***
$1,624,550.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN LOS MUNICIPIO DE DOLORES UPRES TOLIMA // CPAA277

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Fecha Solicitud: 28/09/2023
Observaciones:
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCIÓN SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	CDP	330	$1,908,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024			-$1,908,000.00
01541800	ATENCIÓN SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024			$1,908,000.00
01541800	ATENCIÓN SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, S (REINTEGRO A CDP V. FUTURA)	2024			-$283,450.00
						TOTAL		$1,624,550.00

Beneficiario: 890700568 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE DOLORES

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 508 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 26 dias del mes de Octubre de 2023 en la ciudad de NEIVA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 493

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 SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE *** $1,624,550.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN LOS MUNICIPIO DE DOLORES UPRES TOLIMA // CPAA277

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO

Fecha Solicitud: 28/09/2023

Observaciones:

Proyecto:

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdmfonsec	DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-30-9:26 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:	5524	Fecha Registro:	2024-01-03	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Compromiso		Tipo:	Gasto			Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	1.908.000,00	Valor Total Operaciones:	-283.450,00		Valor Actual.:	1.624.550,00	Saldo x Comprometer:	0,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	5524	Fecha Registro:	2024-01-03	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
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	2024-12-30	1.908.000,00	-283.450,00			
					Total:	1.908.000,00	-283.450,00	1.624.550,00	0,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS // MUNICIPIO DE COLORES // UPRES TOLIMA

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO