REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Nro. 85-5-20196-23

LUGAR Y FECHA: **Neiva,** 27 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: **075 del 14/06/2024.**

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN: **0579 del 28 de febrero del 2024.**

DATOS DEL CONTRATISTA **HOSPITAL MARIA INMACULADA RIOBLANCO- TOLIMA**

NIT:

890.700.694-4

REPRESENTANTE LEGAL: **MARCO FERNANDO VARON REYES**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **93.390.001 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: **INTERADMINISTRATIVO**

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 RIOBLANCO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ".**

INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN: N/A

680
455

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CONTRATO No 85-5-20196-23

FECHA DE EMISIÓN:	N/A
FECHA DE VENCIMIENTO:	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:	TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.300.000,00)
FECHA DEL CONTRATO:	8 DE DICIEMBRE DE 2023
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	31 DE OCTUBRE DE 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	Cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución
FORMA DE PAGO:	La Regional de aseguramiento en Salud No 2 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 de los contratos quedara a cargo del funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Tolima o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por 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. N/A

VALOR FINAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.300.000,00)

FECHA DE TERMINACIÓN: **31/10/2024**

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	53723 14/11/2023	$300.000,00	67823 8/12/2023	$300.000,00
Vigencia Futura	1924 02/01/2024	$3.000.000,00	7924 03/01/2024	$3.000.000,00

*Certificado de Disponibilidad Presupuestal
** Registro Presupuestal del Compromiso
Nota: Se deja constancia que los CDP y registro presupuestal se encuentra soportados en la plataforma SECOP II.

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 adicciones 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**
Principal	N/A	N/A	001	27/12/2023	RAD 5340 **$ 311.000,00** **GLOSA** **$ 11.000,00** ACEPTA IPS GLOSA **TOTAL RADICADO $ 300.000,00**	HMI69035	22/12/2023	$ 311.000,00	$ 0,00
85-5-20196-23	N/A	N/A	002	23/02/2024	**RAD** 606 $ 307.260,00 GLOSA POR $ 37.400,00 ACEPTA IPS $ 11.220,00 TOTAL RADICADO **$ 296.040,00**	HMI70326	27/01/2024	$ 269.860,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	002	23/02/2024		HMI69994	23/01/2024	$ 37.400,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	003	24/06/2024	**RAD 2600 $ 408.303,00**	HMI77118	31-may-24	$ 272.518,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	003	24/06/2024		HMI75222	4-may-24	$ 135.785,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	004	09/09/2024	**RAD 3801 $ 967.088,00**	HMI73433	23-mar-24	$ 307.246,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	004	09/09/2024		HMI79474	19-jul-24	$ 234.727,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	004	09/09/2024		HMI71982	27-feb-24	$ 158.354,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	004	09/09/2024		HMI77352	6-jun-24	$ 128.009,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	004	09/09/2024		HMI81282	20-ago-24	$ 138.752,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	005	15/10/2024	**RAD 3998 $ 1.227.300,00**	HMI83768	25-sep-24	$ 601.500,00	$0.00
85-5-20196-23	N/A	N/A	005	15/10/2024		HMI83770	25-sep-24	$ 625.800,00	$0.00

TOTAL	$3.198.731,00		$3.198.731,00	

Nota: Los RAS y facturas originales reposan en central de cuentas y tesorería.

Durante la ejecución del contrato se generó glosa por valor $ 48.400,00 de la cual el hospital acepto $ 22.220,00 y se paga al hospital el restante de lo no aceptado $ 26.180,00.

5. BALANCE DE PAGOS

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado	Valor pendiente de pago
$3.300.000,00	$3.198.731,00	$ 101.269,00	$3.198.731,00	$ 3.198.731,00	$0.00

Que mediante certificación de pagos No.2 de fecha 21/12/2024 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
67823	583823	3363024	2024-01-17	300.000,00	$0.00	300.000,00
7924	57624	87250724	2024-03-27	269.860,00		269.860,00
7924	277224	320273324	2024-09-13	26.180,00	$0.00	26.180,00
7924	365124	380889224	2024-10-16	408.303,00	$0.00	408.303,00
7924	423924	446761624	2024-11-27	967.088,00	$0.00	967.088,00
7924	459924	458356824	2024-11-29	1.227.300,00	$0.00	1.227.300,00
TOTALES				$ 3.198.731,00	$0.00	$ 3.198.731,00

Determina como valor no ejecutado al contrato Nro. 85-5-20196-23 por la suma DE CIENTO UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($101.269,00).

RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2024-012736-DETOL	07/01/2024	13/12/2023 al 31/12/2023
2	GS-2024-020124-DETOL	05/02/2024	01/01/2024 al 05/02/2024
3	GS-2024-038105-DETOL	07/03/2024	05/02/2024 al 07/03/2024
4	GS-2024-059078-DETOL	05/04/2024	01/03/2024 al 31/03/2024
5	GS-2024-078327-DETOL	05/05/2024	01/04/2024 AL 30/04/2024
6	GS-2024-098190-DETOL	04/06/2024	01/05/2024 AL 31/05/2024
7	GS-2024-118414-DETOL	05/07/2024	01/06/2024 AL 30/06/2024
8	GS-2024-137269-DETOL	05/08/2024	01/07/2024 AL 31/07/2024
9	GS-2024-156981-DETOL	05/09/2024	01/08/2024 AL 31/08/2024
10	GS-2024-177455-DETOL	05/10/2024	01/09/2024 AL 30/09/2024
11	GS-2024-198236-DETOL	02/11/2024	01/10/2024 AL 31/10/2024

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.

6. 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 octubre 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.

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

POR LA POLICÍA NACIONAL
EL SUPERVISOR: **Subintendente JHOAN MAURICIO BERMUDEZ PARRA**

POR EL CONTRATISTA: **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E**

REPRESENTANTE LEGAL: **MARCO FERNANDO VARON REYES**

Por todo lo anterior, las partes,

A C U E R D A N :

PRIMERO: liquidar bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato No.85-5-20196-23 de conformidad con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9 de la presente Acta.

SEGUNDO: Determinar como valor no ejecutado al contrato Nro. 85-5-20196-23 la suma de CIENTO UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($101.269,00) correspondiente al CDP 7924 de fecha 03/01/24 QUIPIU 680 de fecha 8/12/23 y Registro Presupuestal Nro. 7924 de fecha 03/01/24 QUIPU NO. 455 de fecha 14/11/23.

Una vez firmada la presente acta, se remite al jefe de presupuesto para que libere el saldo en mención.

TERCERO: 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.

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,

MARCO FERNANDO VARON REYES
Gerente **HOSPITAL MARIA INMACULADA**

SUPERVISOR, COORDINADOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO,

Subintendente JHOAN MAURICIO BERMUDEZ PARRA
Supervisor del Contrato

Elaborado por: SI: Johan Mauricio Bermúdez Parra
Revisado por: SC Ramiro Carabalí Suarez - Tesorero Regional de Aseguramiento en Salud N2
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hermida – Jefe área logística y financiera RASES N2
Revisado por: CPS-Laura Victoria Bernal Lugo – abogada de contratos RASES N2
Ubicación E:\liquidaciones 2024

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

Acta de Posesión 014 de 2024
Del Señor MARCO FERNANDO VARÓN REYES, Como Gerente del Hospital María Inmaculada E.S.E de Rioblanco.

En la Ciudad de Rioblanco, departamento del Tolima Despacho del Señor Alcalde Municipal, hoy Primero (01) de abril de Dos mil Veinticuatro (2024), se presentó el Señor MARCO FERNANDO VARÓN REYES, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 93.390.001 de Ibagué con el fin de tomar Posesión del Cargo como GERENTE del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. de Rioblanco Código 85, grado 01, nombrado mediante Decreto N: 062 de 23 de marzo de 2024, con efectos fiscales a partir del Primero (01) de abril de 2024. Acto seguido el posesionado prestó Juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia y manifestó no estar incurso en Causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o Prohibición establecido en la ley 4 de 1992, y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos. En Cumplimiento de lo dispuesto en el inciso final del artículo 2.2.5.1.8. del Decreto 1083 de 2015 declaró bajo la gravedad de juramento, no tener Conocimiento de Procesos pendientes de carácter alimentario o que Cumplirá con sus obligaciones de familia.

Se firma por los que en ella intervinieron, una vez leída y aprobada por los mismos.

El Posesionado: _____
MARCO FERNANDO VARÓN REYES

Alcalde Municipal de Rioblanco: _____
Daniel Eduardo Rodríguez Rico

SIIF Nación

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:	2024-12-27-7:55 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7924 de fecha 2024-01-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	7924	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:	3.000.000,00	Valor Total Operaciones:	-101.269,00			Valor Actual:	2.898.731,00	Saldo x Obligar:	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890700694	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA INMACULADA DE RIOBLANCO TOLIMA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	066460000814	Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA 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:	85-5-20196-23	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2024-01-03

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF	2024-12-27	3.000.000,00	-101.269,00		
					Total:	3.000.000,00	-101.269,00	2.898.731,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS // MUNICIPIO RIOBLANCO // UPRES TOLIMA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		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	2.898.731,00	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: 680

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: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE *** $2,898,731.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN LOSMUNICIPIOS DE CAJAMARCA, MURILLO, RIOBLANCO, SAN ANTONIO, VENADILLO YAMBALEMA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: MY.JOSE FERNANDO LEON AGUDELO

Fecha Solicitud: 14/11/2023

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	455	$3,000,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024			-$3,000,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024			$3,000,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, S (REINTEGRO A CDP V. FUTURA)	2024			-$101,269.00
						TOTAL		$2,898,731.00

Beneficiario: 890700694 - HOSPITAL MARIA INMACULADO DE RIOBLANCO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 701 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 08 dias del mes de Diciembre 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: 680

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: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE *** $2,898,731.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN LOSMUNICIPIOS DE CAJAMARCA, MURILLO, RIOBLANCO, SAN ANTONIO, VENADILLO YAMBALEMA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: MY.JOSE FERNANDO LEON AGUDELO

Fecha Solicitud: 14/11/2023

Observaciones: .

Proyecto:

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

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:	2024-12-27-1:03 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:	7924	**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:	3.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	-101.269,00		**Valor Actual.:**	2.898.731,00	**Saldo x Comprometer:**	0,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACIÓN DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	7924	**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.
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
2024-12-27	3.000.000,00	-101.269,00			
Total:	3.000.000,00	-101.269,00	2.898.731,00	0,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS // MUNICIPIO RIOBLANCO // UPRES TOLIMA

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 455**

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 VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE *** $24,598,731.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN LOSMUNICIPIOS DE CAJAMARCA, MURILLO, RIOBLANCO, SAN ANTONIO, VENADILLO YAMBALEMA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Fecha Solicitud: 14/11/2023
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	$24,700,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	-$101,269.00
											TOTAL		$24,598,731.00

Expedido a los 14 dias del mes de Noviembre de 2023 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO