**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
**EJÉRCITO NACIONAL**
**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC29**

Al contestar, cite este número

Cali, valle del Cauca, 17 de febrero de 2025

Señora
**MY. HEYDY MARITZA GUZMAN DAZA**
Subdirectora Administrativa y Ordenadora del Gasto Dispensario Médico De Cali

**ASUNTO: SOLICITUD REDUCCION 001 A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA 316-DIGSA/DMCAL-2024,** el cual tiene por objeto **LA PRESTACION DE SERVICIOS EN ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y ENDODONCIA, PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN.** Por un valor de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($10.585.800,00),** en cumplimiento a lo dispuesto por la ley 80 de 1993, (Estatuto General de contratación) Art. 12, Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, las disposiciones comerciales y civiles pertinentes y demás normas concordantes y reglamentarias, me permito solicitar ante usted y recomendar y aprobar la REDUCCION a la aceptación de oferta No. **316-DIGSA/DMCAL-2024,** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que el Dispensario Médico de Cali proyecto en el mes de **MAYO DE 2024,** un proceso de contratación por un valor de **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($70.000.000)** para garantizar **LA PRESTACION DE SERVICIOS EN ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y ENDODONCIA, PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN.**

En razón de que hay un saldo pendiente por ejecutar por un valor de **VEINTE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($20.681.000,00),** se solicita al contratista la reducción de la aceptación de oferta **No. 316-DIGSA/DMCAL-2024,** justificando que no se alcanzó a consumir el total del presupuesto asignado para esta vigencia.

Las características principales que han precedido la ejecución de la Aceptación de oferta son:

| | |
|---|---|
| **N°. CONTRATO** | **316-DIGSA/DMCAL-2024** |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | **LA PRESTACION DE SERVICIOS EN ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y ENDODONCIA, PARA LOS USUARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN.** |
| **CDP** | **N° 37924 del 20 de marzo de 2024** |
| **CRP** | **N° 41024 DEL 27 de mayo de 2024** |
| **CONTRATISTA** | **DENTAL D SAS.** |
| **PLAZO DE EJECUCION** | **El plazo de ejecución será a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 05 de diciembre del 2024 y/o hasta agotar el presupuesto asignado.** |
| **SUPERVISOR** | **MY. RONALD VIDES HOSTIA** |
| **OBSERVACIONES GENERALES DURANTE LA EJECUCION** | **A LA FECHA EL CONTRATO EN MENCION SE EJECUTA DE ACUERDO CON LAS CLAUSULAS ESTABLECIDAS POR LAS PARTES.** |

Al contestar, cite este número

Radicado N° 2025848004897223 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DMCAL-ADM - 29.57

| | |
|---|---|
| **VALOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA INICIAL** | **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($70.000.000)** |
| **VALOR ADICION 001** | **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (28.000.000,00)** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **NOVENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (98.000.000,00)** |
| **VALOR REDUCCION 001** | **DIEZ MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($10.585.800,00)** |
| **VALOR FINAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA** | **OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($87.414.200,00)** |

Es necesario dar a conocer que el propósito de la solicitud es realizar una REDUCCION presupuestal de la aceptación de oferta N°**316-DIGSA/DMCAL-2024**, por valor de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($10.585.800,00),** correspondiente a la vigencia 2024.

Cordialmente,

**MY. RONALD VIDES HOSTIA**
**Supervisor Aceptación de oferta 316-DIGSA/DMCAL-2024**



Avenida los cuarteles N. 80-00 Cantón Militar GR. José Hilario
Correo contratacionbas29@gmail.com – wilman.pazmunoz@buzonejercito.mil.co
Popayán –Cauca

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHlysalaza | LAURA YISETH SALAZAR RINCON |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-01-11-087 | DISPENSARIO MEDICO CALI |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-01-02-12:09 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 37924 de fecha 2024-03-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 41024 | **Fecha Registro:** | 2024-05-27 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Obligacion | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 70.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 17.414.200,00 | | | **Valor Actual:** | 87.414.200,00 | **Saldo x Obligar:** | 67.451.100,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 900412768 | **Razón Social:** | DENTAL D SAS | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 86800010784 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 80828079 | **Nombre:** | CARLOS ANDRES URREGO GUERRERO | **Cargo:** | ORDENADOR DEL GASTO SUE 087 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | 316-DIGSA/DMCAL-2024 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | **Fecha:** | 2024-05-27 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. |
|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA | Nación | 10 | CSF |

| FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|
| 2024-08-27 | 70.000.000,00 | 28.000.000,00 | | |
| 2024-12-27 | 0,00 | -10.585.800,00 | | |
| **Total:** | 70.000.000,00 | 17.414.200,00 | 87.414.200,00 | 67.451.100,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTAR SERVICIO EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y ENDODONCIA, PARA USUARIOS DEL ESM BAS29-POPAYAN |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-087 | DISPENSARIO MEDICO CALI | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2024-12-30 | 5.588.600,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 15-01-11-087 | DISPENSARIO MEDICO CALI | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2024-08-13 | 0,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 15-01-11-087 | DISPENSARIO MEDICO CALI | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2024-10-11 | 0,00 | 0,00 | NINGUNO |
| 15-01-11-087 | DISPENSARIO MEDICO CALI | 1-2 | ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2025-01-02 | 81.825.600,00 | 67.451.100,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

**CS. SALAZAR RINCON LAURA YISETH**
Jefe de Presupuesto

**MY. HEYDY MARITZA GUZMAN DAZA**
Subdirectora Administrativa y Financiera DMCAL

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHlysalaza LAURA YISETH SALAZAR RINCON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI
Fecha y Hora Sistema: 2024-12-31-11:04 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:** | 37924 | **Fecha Registro:** | 2024-03-20 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Compromiso | **Tipo:** | Gasto | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 70.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 17.414.200,00 | **Valor Actual.:** | 87.414.200,00 | **Saldo x Comprometer:** | 0,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 37924 | **Fecha Registro:** | 2024-03-20 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 10 | CSF | 2024-12-27 | | -10.585.800,00 | | | |
| | | | | | 2024-06-25 | 70.000.000,00 | 28.000.000,00 | | | |
| | | | | | **Total:** | 70.000.000,00 | 17.414.200,00 | 87.414.200,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTAR SERVICIOS EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y ENDODONCIA, PARA USUARIOS DEL ESM BAS29-POPAYAN |

**Firma Responsable**

**CS. SALAZAR RINCON LAURA YISETH**
Jefe de Presupuesto

**MY. HEYDY MARITZA GUZMAN DAZA**
Subdirectora Administrativa y Financiera DMCAL