MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Nro. GS-2025 013631 **/ RASES 3 - GRUCO 20.1**

Pereira, 28 AUG 2025

60225 - 474.
2325 - 475.

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Grupo Presupuesto RASES 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Registro presupuestal

Respetuosamente me permito solicitar a esa dependencia, se efectúe y/o expida el Registro Presupuestal del contrato que más adelante se relaciona así:

CONTRATO	**86-5- 20129-25**	**FECHA CONTRATO PRINCIPAL:**	**28/08/2025**
C.D.P.	**SIIF 45725 de fecha 05/07/2025 QUIPU Nro. 284 del 05/07/2025** para la vigencia 2025 y **QUIPU Nro. 02 del 05/07/2025** para la vigencia 2026	**CONTRATANTE:**	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3
CONTRATISTA:	**ENTIDAD:** E E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	**NIT:**	890.801.719-3
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio, y **treinta y uno (30) de abril del 2026**; o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.		
OBJETO DEL CONTRATO:	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS (PENSILVANIA CALDAS)".**		
CUENTA BANCARIA - TIPO- BANCO	**NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA** **CUENTA No:** 085469999974 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA	**Correo electrónico:**	gerencia@esehospitallocalsanjuandediospensilvaniacaldas.gov.co
VR. REGISTRO:	**VALOR TOTAL:** **SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00)** Vigencia 2025, y **SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000,00)** vigencia 2026.	**VR. TOTAL, DEL REGISTRO EN NÚMEROS:**	**TOTAL: ($13.000.000)** para la vigencia 2025 y 2026.

Atentamente;

MY. SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLÓREZ
Jefe Área Administrativa RASES N°3

Elaboró: SI. JESUS DAVID JIMENEZ CHICA
RASES N°3 Funcionario Grupo Contratos

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
RASES Nro.3 Jefe Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 28-08-2025
Ubicación: C:\Users\Jimenez\Documentos\Si Jiménez

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 ext. 8305
Deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	29/08/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 45725 de fecha 2025-07-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	60226	Fecha Registro:	2025-08-29	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio: 0,00
Valor Inicial:	6.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	6.000.000,00	Saldo x Obligar: 6.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890801719	Razón Social:	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	085469999974	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88033546	Nombre:	GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE				
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-6-20129-25	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha: 2025-08-29

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		6.000.000,00	0,00		
					Total:	6.000.000,00	0,00	6.000.000,00	6.000.000,00

Objeto:	SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA CALDAS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 474

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: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $6,000,000.00

Por Concepto de: SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA CALDASCONT 86-5-20129-25

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO

Fecha Solicitud: 05/07/2025

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	284	$6,000,000.00
						TOTAL		$6,000,000.00

Beneficiario: 890801719 - E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 489 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 29 dias del mes de Agosto de 2025 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Compromiso de vigencias futuras – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjbetancu JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 29/08/2025 12:00:00 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	2325	Fecha Compromiso:	2025-08-29	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
No. Autorización:	9425	No Asig.Autorización:	14625		Estado	Generado	
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos	
Valor inicial:	7.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	7.000.000,00		

TERCERO

Identificación:	890801719	Razon Social:	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	085469999974	Cta. Bancaria Nombre:	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS
Razón Social:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Identificación	860034313	Tipo de Cuenta:	Corriente

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	29/08/2025 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Documento Soporte:	86-5-20129-25

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA CALDAS HASTA 30-04-2026

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88033546	Nombre:	GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

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	2026		7.000.000,00	0,00	7.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 475

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: SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $7,000,000.00

Por Concepto de: SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA CALDASCONT 86-5-20129-25 HASTA 30-04-2026

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO

Fecha Solicitud: 05/07/2025

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	2	$7,000,000.0
						TOTAL		$7,000,000.0

Beneficiario: 890801719 - E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 490 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 29 dias del mes de Agosto de 2025 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO