**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

40925 ROS 56325

**N° GS-2025-** 03391**/ARLOF – GRUCO – 17.2**

Villavicencio, 09 de septiembre de 2025

Señor Capitán
**CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Área Administrativa
Villavicencio

ADI CTR-236.

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal

Respetuosamente me permito solicitar a mi Capitán, se ordene a quien corresponda sea expedido el Registro Presupuestal dentro del contrato relacionado a continuación, así:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | UROBOSQUE S.A. |
| **NIT** | 830.058.292-5 |
| **CONTRATO:** | 084-7-200045-25 |
| **OBJETO:** | ***"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN UROLOGÍA, LITOTRIPSIA UROLÓGICA, URODINAMIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7".*** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025. |
| **VALOR ADICION:** | SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000,00) M/CTE |

Atentamente,

331 ROS 497

Capitán **SERGIO ANDRÉS RUIZ HIDALGO**
Jefe Grupo de Contratos RASES 7(E)

Elaboro: *SI: Zuly Milena Agredo Sánchez./ Rases 7*

Calle 15 15ª - 33 Barrio Estero
demet.rase7-con@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**



POLICIA NACIONAL - DANA.MENESES

SIIF Nación

# Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmigua | MONICA ANDREA IGUA TORO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-042 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-09-10-10:41 a. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 40725 de fecha 2025-09-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 56325 | Fecha Registro: | 2025-09-10 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 16-01-02-042 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 7 | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 70.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 70.000.000,00 | Saldo x Obligar: | 70.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 830058292 | Razón Social: | UROBOSQUE S A | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 184248672 | Banco: | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 74433309 | Nombre: | YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO | Cargo: | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 7 |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | 084-7-200045-25 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2025-09-10 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O42 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF | | 70.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 70.000.000,00 | 0,00 | 70.000.000,00 | 70.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | ADC 001 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN UROLOGIA, LITOTRIPSIA, UROLOGIA, URODINAMIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN LA RASES7 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16-01-02-042 | SECCIONAL DE SANIDAD META | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2025-11-30 | 70.000.000,00 | 70.000.000,00 | NINGUNO |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SI Monica IGUA T

Subintendente. MONICA ANDREA IGUA TORO

Auxiliar de Presupuesto



POLICIA NACIONAL - MONICA.IGUA

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 7

Nit: 900407224

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7

## CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

**Numero: 497**

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: SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $70,000,000.00

Por Concepto de: 084-7-200045-25 ADC 001 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ALTA Y MEDIANACOMPLEJIDAD EN UROLOG LITOTRIPSIA, UROLOGIA, URODINAMIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN LA RASES7. 30/11/2025

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEMET

Nombre Solicitante: MY. LUISA FERNANDA MEJIA

Fecha Solicitud: 10/09/2025

**Observaciones:** .

Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | RECU | DESCRIPCIÓN | VIGENCIA | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Doc | Número | |
| 01542000 | ATENCION SALUD SECSA DEMET | 020202009 | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2025 | CDP | 331 | $70,000,000.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | $70,000,000.00 |

Beneficiario: 830058292 - UROBOSQUE SA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 498 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 10 dias del mes de Septiembre de 2025 en la ciudad de VILLAVICENCIO

SI. IGUA TORO MONICA ANDREA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO