| | |
|---|---|
| Código: 1DE-FR-0033 | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |
| Fecha: 29/02/2024 | CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO |
| Versión: 4 | |

POLICIA NACIONAL

FECHA: 1/07/2025

CERTIFICADO No.: 429 PROGRAMA "O"

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | FONDOS ESPECIALES R16 | | OTRO RECURSO_____ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| RASES8 | UPRES DEMAG | 7 | 85121700 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903) | CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA | $ 36.000.000,00 | | | | $ 36.000.000,00 | | |
| RASES8 | UPRES DEMAG | 7 | 85121700 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903) | CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 *AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2025-043503-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA | $ 15.000.000,00 | | | | $ 15.000.000,00 | | |
| | | | | | | TOTAL | | | | | $ 51.000.000,00 | | |

Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones

Comunicación Oficial No.GS-2025-048322-DEMAG

No. SISCO

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: $ 51.000.000,00

TA-26 BIANCO MIGUEL PINTO ESCALANTE
Responsable Plan Anual de Adquisiciones

TI. JOHN JAIRO SARRIA RIVERA
Responsable planeacion Regional de Aseguramiento en Salud Nº 8

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: MY. LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ

Cargo: JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD

Unidad: UPRES DEMAG

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHalabarre | ADRIANA LUCIA LABARRERA ALMARIO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-007 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN |
| Fecha y Hora Sistema: | 17/10/2025 12:00:00 a. m. | |

## SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero.:** | 81525 | **Fecha Registro:** | 2025-10-17 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 | | |
| **Estado.:** | Generado | **Valor Inicial:** | 36.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual:** | 36.000.000,00 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| O07 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | | | | |
| | | **Total:** | 36.000.000,00 | 0,00 | 36.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA UPRES DEMAG PAA 429 01/07/2025 |

**INTENDENTE JEFE JESUS ALBERTO VERGEL BELTRAN**
**JEFE GRUPO DE COTRATOS RASES N°8 "E"**

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHaescamil | ADYS LILIANA ESCAMILLA DE LA HOZ |
| Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-007 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 |
| Fecha y Hora Sistema: | 17/10/2025 12:00:00 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:** | 78625 | **Fecha Registro:** | 2025-10-17 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 36.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 36.000.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 36.000.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 81525 | **Fecha Registro:** | 2025-10-17 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O07 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 36.000.000,00 | 0,00 | 36.000.000,00 | 36.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.PAA 429.DEMAG. |

**IJ. LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO**

JEFE GRUPO FINANCIERO Y PRESUPUESTO (E )

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 651

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 TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $36,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.PAA 429.DEMAG.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: TC YANETH JEREZ
Fecha Solicitud: 17/10/2025
**Observaciones:** **REVISÓ:**
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01520400 | ATENCION SALUD SECC ATLA | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2025 | $36,000,000.00 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $36,000,000.00 |

Expedido a los 17 dias del mes de Octubre de 2025 en la ciudad de BARRANQUILLA

**IJ. LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO**
**Jefe de Presupuesto**

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 652

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 QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $15,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: VF SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.PAA 429.DEMAG.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: TC YANETH JEREZ
Fecha Solicitud: 17/10/2025
**Observaciones:** **REVISÓ:**
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01520400 | ATENCION SALUD SECC ATLA | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2026 | $15,000,000.00 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $15,000,000.00 |

Expedido a los 17 dias del mes de Octubre de 2025 en la ciudad de BARRANQUILLA

IJ. LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
Jefe de Presupuesto