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

**Nro. GS-2026** 006970 **/ RASES 3 - GRUCO 2.1**

Pereira, 27 APR 2026

41626

Señor Subintendente
**JHONIDER BETANCUR VARELA**
Responsable de Presupuesto RASES N°3
Pereira

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

Respetuosamente me permito solicitar sea expido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para el inicio del proceso de contratación, de acuerdo con la información que se detalla a continuación:

| | |
|---|---|
| **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.** | Mínima Cuantía – Regional de Aseguramiento en Salud N°3 |
| **CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS Y/O PANA.** | **No. 236** del 24 de abril de 2026 |
| **RECURSO** | 16 |
| **DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS** |
| **TIEMPO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.** | Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios hasta **(31/12/2026),** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra. |
| **VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN** | **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000)** para la vigencia 2026. |

Atentamente,

Capitán **GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA**
Jefe Grupo de Contratos RASES N°3

Elaboró: **SI. JESUS DAVID JIMENEZ CHICA**
Analista de Contratos RASES No 3

Fecha de elaboración: 24-04-2026
Ubicación: C:\Users\DAVID JIMENEZ\Documentos\SI. DAVID JIMENEZ

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
**www.policia.gov.co**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjdjimene | JESUS DAVID JIMENEZ CHICA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-040 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN |
| Fecha y Hora Sistema: | 24/04/2026 12:00:00 a. m. | |

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero.:** | 42226 | **Fecha Registro:** | 2026-04-24 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3 | | |
| **Estado.:** | Generado | **Valor Inicial:** | 30.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual:** | 30.000.000,00 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO |
|---|---|
| O40 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |

| FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Total:** | 30.000.000,00 | 0,00 | 30.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA PARA LA POBLACION DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3 UPRES CALDAS, CON PAA 236 DEL 24/04/2026 |

**Firma Responsable**

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjbetancu | JHONIDER BETANCUR VARELA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-040 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3 |
| Fecha y Hora Sistema: | 27/04/2026 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: | 41626 | Fecha Registro: | 2026-04-27 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3 | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | Tipo: | Gasto | | Uso Caja Menor | Ninguno |
| Valor Inicial: | 30.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | Valor Actual.: | 30.000.000,00 | Saldo x Comprometer: | 30.000.000,00 | Vr. Bloqueado 0,00 |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 42226 | Fecha Registro: | 2026-04-24 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O40 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 30.000.000,00 | 0,00 | 30.000.000,00 | 30.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ANAPATOLOGICO PARA LA UPRES (CALDAS) SOLICITUD 006970-REGI3 |

Firma Responsable

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 247

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 MILLONES DE PESOS M/CTE *** $30,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ANAPATOLOGICO PARA LA UPRES (CALDAS)

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: GUSTAVO NARVAEZ
Fecha Solicitud: 27/04/2026
**Observaciones:** **REVISÓ:**
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01524400 | ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2026 | $30,000,000.00 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $30,000,000.00 |

Expedido a los 27 dias del mes de Abril de 2026 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO