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

No. GS-2026 007050 / RASES – GRUCO 20.1

Pereira, 27 de abril de 2026

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe de Presupuesto
Calle 94 Av. villa olímpica frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal.

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

CONTRATO	**86-7-20061-26**	**FECHA CONTRATO PRINCIPAL:**	27/04/2026
C.D.P.	**Vigencia 2026: SIIF 37626 del 14/04/2026 y QUIPU 203 del 14/04/2026**	**CONTRATANTE:**	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3
CONTRATISTA:	**CENTRO DE NEURO REHABILITACIÓN APAES SAS**	**CC:**	900.328.450-5
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 Se procederá a la entrega del insumo hasta el **(31/08/2026)** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.		
OBJETO DEL CONTRATO:	**"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA Y TERAPIAS DE NEUROPSICOLOGÍA, TERAPIA ABA, TERAPIA HÍDRICA Y DE NEURORREHABILITACIÓN Y SERVICIO DOMICILIARIO EN LAS ÁREAS DE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"**		
CUENTA BANCARIA - TIPO- BANCO	**NOMBRE BENEFICIARIO:** CENTRO DE NEURO REHABILITACIÓN APAES **BANCO:** BANCO AV VILLAS **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NÚMERO DE CUENTA:** 146-13003-4	**Correo electrónico:**	administracionpereira@apaesvirtual.com
VR. REGISTRO:	**VALOR TOTAL:** **CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00) Para vigencia 2026**	**VR. TOTAL, DEL REGISTRO EN NÚMEROS:**	**TOTAL: $ 170,000,000**

Atentamente;

Capitán **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Área Logistica y Financiera RASES N°3

Elaboró: SI. Jose Sain Hernandez Guerrero
Integrante Grupo Contratos
RASES N°3

Revisó: CT. Gustavo Andres Narvaez Arteaga
Jefe Grupo Contratos (E)
RASES No.3

Fecha de elaboración: 27/04/2026
Ubicación: C:\Users\Disan\Documentos\2026\ MINIMAS

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8305
deris.rase3-gco@policía.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:	27/04/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 37626 de fecha 2026-04-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	45626	Fecha Registro:	2026-04-27	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:	170.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	170.000.000,00	Saldo x Obligar:	170.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900328450	Razón Social:	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES SAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	146130034	Banco:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	73008879	Nombre:	JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO	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:	86-7-20061-26	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-04-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	170.000.000,00	0,00		
Total:	170.000.000,00	0,00	170.000.000,00	170.000.000,00

Objeto:	SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA UPRES (RISARALDA) CONT 86-7-20061-26 SOLICITUD 007050-REGI3

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	2026-10-31	170.000.000,00	170.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 287

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: CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $170,000,000.00

Por Concepto de: SERVICIOS DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA UPRES (RISARALDA)CONT 86-7-20061-26

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: JULIO VILLADIEGO

Fecha Solicitud: 14/04/2026

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	203	$170,000,000.00
						TOTAL		$170,000,000.00

Beneficiario: 900328450 - CENTRO DE NEUROREHABILITACION SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 280 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

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

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO