SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

dy 325

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que imprime: | MHlmartinc | LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO |
| Unidad Ejecutora: | 16-01-02-030 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 |
| Fecha Impresión: | 14/05/2026 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:** | 52726 | **Fecha Registro:** | 2026-05-14 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 17.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 17.000.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 17.000.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 53426 | **Fecha Registro:** | 2026-05-14 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O30 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 17.000.000,00 | 0,00 | 17.000.000,00 | 17.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PROCESO DE CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS USUARIOS DENOR RESIDENTES EN TIBU CPAA 0321-26 |

**PUN-08 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO**
Jefe de Presupuesto

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 325

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 DIECISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $17,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PROCESO DE CONYTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS USUARIOSDENOR RESIDENTES EN TIBU CPAA 0321-26

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 14/05/2026 **Observaciones:**

**REVISÓ:**

Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | DESCRIPCION | IGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord SordAux Recu | | | |
| 01522600 | ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2026 | $17,000,000.00 |
| | | | | | | | | **TOTAL** | | $17,000,000.00 |

Expedido a los 14 dias del mes de Mayo de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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

**FECHA** **jueves, 14 de mayo de 2026**

**CERTIFICADO No.** **CPAA 0321-26** GS-2026-100131-DESAN

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | 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 |
| RASES 5 | UPRES DENOR | RASES 5 | 85121700 | 02-02-02-009-003 | | PROGRAMA O. SERVICIOS DE SALUD HUMANA -SERVICIOS HOSPITALARIOS HOSPITAL REGIONAL NORTE TIBU - DENOR | 17.000.000,0 | | | 1 | 17.000.000,0 | | 17.000.000,0 |
| Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones | | | | | | | TOTAL | | | | 17.000.000,0 | 1 | 17.000.000,0 |
| GS-2026-076949-DENOR | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| N° SINAR | PR-REGI5-0130-26 |

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** **$ 17.000.000,0**

**PS-07 CLAUDIA JOHANNA CASTRO JAIMES - ADMINISTRADOR PLAN DE COMPRAS RASES 5**

**SI. ANDRES SEBASTIAN DUEÑAS BAUTISTA- RESPONSABLE GRUPO PLANEACION UPRES DESAN**

**RECIBE:**

Grado, Nombres y Apellidos **IJ. MARVIN RUIZ SIERRA**

Cargo **ANALISTA DE CONTRATOS**

Unidad **RASES 5**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

Sol 57126
Cdp 57126 -
325