



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Fecha y Hora Sistema: 9/07/2026 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 70126 de fecha 2026-06-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	85226	Fecha Registro:	2026-07-09	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6								
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0.00						
Valor Inicial:	8.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0.00	Valor Actual:	8.000.000,00	Saldo x Obligar:	8.000.000,00						
TERCERO ORIGINAL													
Identificación:	MIT	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS				Medio de Pago:	Abono en cuenta					
Número:		Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Corriente	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:		Nombre:	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA				Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6					
VIÁTICOS													
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	65-5-20160-26	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2026-07-09
ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		8.000.000,00	0,00						
Total:						8.000.000,00	0,00	8.000.000,00	8.000.000,00				

Objeto:	BASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, URGENCIAS DE BAÑA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, MUNICIPIO DE CAÑAS GORDAS, CPA 449, MCT PR-REGI6-013826, PLAZO									
PLAN DE PAGOS										
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO			
005	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-07-31	8.000.000,00	8.000.000,00	NINGUNO			

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Biviana



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 632

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CERO MIL NOVECIENTOS OCHO MIL Y CINCO (8,095,000.00) U.V. para el mes de JULIO de 2026, en el marco del Plan de BAJA Y MEDIANA.
Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PARA EL SERVICIO DE SALUD COMUNITARIA (RSC) DE LA COMPLEJIDAD MUNICIPAL DE CALASCARE, S.C.A. 4, M. C. P. F. N. E. S. I. 01 26 F. A. Z.
Estado: GRABADO - ESTI
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 05/06/2026
Observaciones:
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCION	VIGENCIA		REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP		455	\$8,000,000.00
TOTAL								\$8,000,000.00

Beneficiario: 890980784 - E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS (CA%ASGORDAS ANT)

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 632 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 09 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

Biviana

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICIA No. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

GS-2026 – 017045 – REGI6 / GRUCO – 11.9

Envigado, 8 de julio de 2026

Señora
BIVIANA ELISABETH VELÁSQUEZ ACEVEDO
Jefe de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal del Compromiso – Contrato 65-5-20160-26 Municipio de Cañasgordas

Teniendo en cuenta la Guía 1AR-FR-0039 “*Lista de chequeo presupuesto expedición de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal del compromiso*”, de manera atenta me permito solicitar a la señora Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, expedir el Registro Presupuestal del Compromiso para amparar el Contrato que a continuación relaciono:

Modalidad:	Contratación Directa – Interadministrativo
Nombre Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS NIT. 890980784-9
No de Contrato:	65-5-20160-26
Valor Total Contrato 2026:	\$8.000.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS - ANTIOQUIA.

Atentamente,


Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)


Elaboró: ADS13 INGRITH MARIACASTANO PINTO
Analista de Contratos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 8/07/26
Ubicación D:/Contratos2026/Contratos MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Ctmoctoc		ORACLE	
Acción Edición Bloque Campo Registro cOnsulta aYuda WInow			
Procesos de Contratacion			
IMARIAC		Contratos	
CTMOCTOC		08/07/2026 5002	
Empresa 5 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 Ciudad 2 MEDELLIN			
Fecha Elab. 08/07/2026 Tipo Doc. CTR CONTRATO		Periodo 202607 Nro. Doc. 334	
Clase CIA INTERADMINISTRATIVOS		Forma Contratacion CONTRATANTE	
Numero 065-5-200160-26 Period. Pago VARIOS		Estado GRB GRABADO	
PROYECTO Empresa		Estructura	
Descripcion		Codigo	
Objeto		BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE CAÑASGORDAS - ANTIOQUIA.	
Representante Legal 79804996 63657 JAVIER ALEXANDER TORRES LEON			
Dependencia Responsable 01720200 SERVICIOS DE PERSONAL SECC ANTIOQUIA			
Auxiliar Responsable 1020440997 41515 ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID			
Contratista 890980784 3296 E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS (CAÑASGORDAS ANT)			
Interv/Supervisor S 1054546216 52049 JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA		Total Contr.Mes	
FECHAS Celebracion 08/07/2026 Perfeccionamiento		Legalizacion Total Contratos	
Inicio		Plazo Ejecucion	
Terminacion		Plazo Duracion	
Liquidacion Estimada		Unidades Plazo DIAS	
Liquidacion		Publicacion	
Im.Timbre			
CONTRATO ASOCIADO Empresa		Tipo Doc. Periodo Nro. Doc.	
Valor 8,000,000.00 Forma Pago COMO ESTÁ ESTIPULADO EN EL CONTRATO			
Dedicacion			
Labor			
Contrato Asociado			
Anexos			
Objeto Docs. P... Clausul... Polizas Items Legali... Anular Grabacion Imprimir Word Pac... Tram... Anu... Suspen			
NUMERO DE IDENTIFICACION DE LA EMPRESA			
Record: 1/1			