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

59226.
444

No. GS-2026– 0 1 1 7 6 6 **/ RASES – GRUCO – 20.1**

Pereira, 09 de julio de 2026

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Grupo Presupuesto RASES 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Registro presupuestal

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

CONTRATO	**86-5-20138-26**	**FECHA CONTRATO PRINCIPAL:**	**09/07/2026**
C.D.P.	**SIIF 48626 de fecha 03/06/2026 QUIPU No. 313 del 03/06/2026 para la vigencia 2026**	**CONTRATANTE:**	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3
CONTRATISTA:	**E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA**	**NIT:**	890.801.719-3
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, expedición del registro presupuestal, aprobación de la garantía única y la carta de inicio hasta **el 31 de octubre del 2026**, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.		
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA CALDAS"**		
CUENTA BANCARIA - TIPO- BANCO	**NOMBRE BENEFICIARIO:** ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA **CUENTA No:** 085469999974 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA S.A	**Correo electrónico:**	gerencia@esehospitallocalsanjuandediospensilvaniacaldas.gov.co, contahospitalpensilvania@gmail.com
VR. REGISTRO:	**VALOR TOTAL:** **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000) para la vigencia 2026.**	**VR. TOTAL, DEL REGISTRO EN NÚMEROS:**	**TOTAL: ($9.000.000)** para la vigencia 2026.

Atentamente,

Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Área Logística y financiera RASES Nro. 3

Elaboró: SI. José Sain Hernández Guerrero
funcionario Grupo Contratos
RASES Nro.3

Revisó: SI Yulieth Liseth Marín Vargas
Jefe Grupo Contratos (E)
RASES Nro.3

Fecha de elaboración: 09/07/2026
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2026\01. Contratos ENTIDADES\

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:	9/07/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 48626 de fecha 2026-06-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	59226	Fecha Registro:	2026-07-09	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:	9.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	9.000.000,00	Saldo x Obligar:	9.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890801719	Razón Social:	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	085469999974	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	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:	86-5-20138-26	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
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		9.000.000,00	0,00		
					Total:	9.000.000,00	0,00	9.000.000,00	9.000.000,00

Objeto:	SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA (CALDAS) CONT 86-5-20138-26 SOLICITUD 011766-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	2026-12-31	9.000.000,00	9.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 444

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: NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $9,000,000.00

Por Concepto de: SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA (CALDAS)CONT 86-5-20138-26

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: JULIO VILLADIEGO
Fecha Solicitud: 03/06/2026
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	313	$9,000,000.00
						TOTAL		$9,000,000.00

Beneficiario: 890801719 - E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 444 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

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

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO