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

GS-2026- 025675 **-REGI6 / JEFAD-GRUCO – 11.9**

Envigado, 30 de septiembre de 2026

Señora
DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO
Representante Legal E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL
Calle 43 No. 52A-109 en el Barrio -
San Pedro – Antioquia

Asunto: Carta de Inicio Ejecución Modificación al Contrato No. 65-5-20061-26

Respetuosamente me permito informar que los requisitos para el perfeccionamiento y ejecución a la Modificación al Contrato No. 65-5-20061-26, suscrito con la entidad que usted representa, han sido surtidos en su totalidad, por tal motivo notifico que **a partir de la fecha podrá darse continuidad a la ejecución del objeto contractual** y cumplimiento a las obligaciones pactadas en la minuta del mencionado contrato.

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Contrato No.:	**65-5-20061-26**
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, 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 SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
Valor Inicial Contrato:	$ 4.080.000,00
Fecha Inicio Contrato:	15 de mayo de 2026
Modificacion No. 001	**Valor Adición 2026:** $ 2.000.000,00
	Prorroga No. 001: 03 meses
Valor Final Contrato:	$ 6.080.000,00
Fecha Inicio Modificación	**1 de octubre de 2026**
Fecha de Terminación:	31 de diciembre de 2026
Supervisor del Contrato	Patrullera KAREN MILDREY CUARTAS MARTINEZ

Atentamente,

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: CPS **CRISTIAN ANDRES RENTERIA MOJICA**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Revisó: **Mayor Yury Lorena Ramirez Zuñiga**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 30/09/2026
Ubicación D/I: Contratos2026/Municipio De San Pedro De Los Milagros
Carrera 43A No. 48Sur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 9505855104
deant.rases-oco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	30/09/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 105426 de fecha 2026-09-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	120626	**Fecha Registro:**	2026-09-30	**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:	2.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	2.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800014405	**Razón Social:**	E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	960017297	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52803070	**Nombre:**	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	65-5-20061-26	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2026-09-30

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC
O05 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
	2.000.000,00	0,00		
Total:	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA ADICION CONTRATO 65-5-20061-26 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS CPA 800 MCT 0061-26,

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O05	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-09-30	2.000.000,00	2.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 999

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

BORRADOR

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE $2,000,000.00

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA ADICION CONTRATO 5[illegible]-26 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS,MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS [illegible]-26 PLAZA

Estado: GRABADO - ESTI

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 29/09/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	809	$2,000,000.00
						TOTAL		$2,000,000.00

Beneficiario: 800014405 - E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL(SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANT)

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 999 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 30 dias del mes de Septiembre de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO