**Procesos de Contratación**

JROSMIRA | **Contratos** | CTMOCTOC | 24/02/2021 | 5000

Empresa 7 AREA DE SANIDAD SECCIONAL ATLANTICO Ciudad 6 BARRANQUILLA

Fecha Elab. 24/02/2021 Tipo Doc. CTR CONTRATO Periodo 202102 Nro. Doc. 5

Clase PSS PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Forma Contratación CONTRATANTE

Número 67-7-20001-2021 Period. Pago VARIOS Estado GRB GRABADO

PROYECTO Empresa Estructura Código

Descripción

Objeto PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD (NIVELII) INTRAHOSPITALARIO Y POR CONSULTA EXTERNA Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PAR ALA ATENCION HOSPITALARIA Y CONSULTA EXTERNA Y

Representante Legal 79749407 22965 MALDONADO DEVIA JOHN ALEXANDER

Dependencia Responsable 3165814 AREA DE SANIDAD CESAR

Auxiliar Responsable 22506888 54123 DORLEY ROSMIRA GOMEZ BARRIOS

Contratista 892399994 3392 HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Interv/Supervisor S 1023882039 40374 BERMUDEZ JUEZ MARIA INES Total Contr.Mes

FECHAS Celebración 24/02/2021 Perfeccionamiento Legalización Total Contratos

Inicio Plazo Ejecución 240 Plazo Duración 240 Unidades Plazo DIAS

Terminación Liquidación Estimada Liquidación Publicación Im.Timbre

CONTRATO ASOCIADO Empresa Tipo Doc. Periodo Nro. Doc.

Valor 420.000.000,00 Forma Pago CONSIGNACION

Dedicación

Labor

Contrato Asociado

Anexos

Objeto | Docs. Ppto | Cláusulas | Pólizas | Items | Legalizar | Anular Grabación | Imprimir | Word | Pagos | Trámite | Anular | Suspender

6921

SIIF Nación

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHsmendoza | SANDRA MILENA MENDOZA BOHORQUEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-007 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-02-25-9:03 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 7221 de fecha 2021-02-02. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 6921 | **Fecha Registro:** | 2021-02-25 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | 16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 420.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 420.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 420.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 892399994 | **Razon Social:** | HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 657067989 | **Banco:** | BANCO DE BOGOTA S. A. | **Tipo:** | Corriente | **Estado:** | Registro Previo |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 79891066 | **Nombre:** | CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ | **Cargo:** | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8 |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIATICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de comisión:** | | **Numero:** | 67-7-20001-2021 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2021-02-25 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO/RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O07 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y | Nación | 16 | SSF | | 420.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 420.000.000,00 | 0,00 | 420.000.000,00 | 420.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD II NIVEL PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y CONSULTA EXTERNA DE LOS USUARIOS DE LA UPRES CESAR. PAA 017 DEL 01-02-21. |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O07 | DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ATLANTICO | 4-2 | ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF | 2021-03-10 | 420.000.000,00 | 420.000.000,00 | NINGUNO |

SI. ANABELPAOLA RUIZ SANABRIA.
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO.

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

.

AREA DE SANIDAD SECCIONAL ATLANTICO



25/02/2021 09:11:53

V.5000

## *CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL*

**Numero: 7**

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: CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $420,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD II NIVEL PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, AMBULATORIA Y CONSULTA EXTERNA DE LOS USUARIOS DE LA UPRES CESAR. PAA 017 DEL 01-02-21

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA

Nombre Solicitante: TC. CARLOS SANCHEZ FLOREZ.

Fecha Solicitud: 03/02/2021

**Observaciones:** .

Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | RECU | DESCRIPCIÓN | VIGENCIA | REFERENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Doc | Número | |
| 1520400 | ATENCION SALUD SECC ATLA | 020202009 | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2021 | CDP | 10 | $420,000,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | $420,000,000.00 |

Beneficiario: 892399994 - HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 7 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 25 dias del mes de Febrero de 2021 en la ciudad de BARRANQUILLA

SI ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA