SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2026-09-28-11:34 a. 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:	57426	**Fecha Registro:**	2026-09-28	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	36.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	36.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	36.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	61126	**Fecha Registro:**	2026-09-28	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	36.000.000,00	0,00	36.000.000,00	36.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS INTEGRALES DE ALTA COMPLEJIDAD DE APOYO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, OTOLOGIA Y LARINGOLOGIA//RASES2//CPA 349

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026 0 19481 - -REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

28/09/2026 11:32:53
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 350

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 TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $36,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS INTEGRALES DE ALTA COMPLEJIDADDE APOYO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, OTOLOGIA Y LARINGOLOGIA//RASES2//CPA 349

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Fecha Solicitud: 28/09/2026

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$36,000,000.00
											TOTAL		$36,000,000.00

Expedido a los 28 dias del mes de Septiembre de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-23-1:53 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 57426 de fecha 2026-09-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	102326	**Fecha Registro:**	2026-10-21	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:** 0,00
Valor Inicial:	36.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	36.000.000,00	**Saldo x Obligar:** 36.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800006602	**Razón Social:**	CLINICA AVELLANEDA HERNANDEZ S A S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	006300383780	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1075225747	**Nombre:**	YAIDY MARTINEZ MUÑOZ	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	85-7-20239-26	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-10-21

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O41 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
	36.000.000,00	0,00		
Total:	36.000.000,00	0,00	36.000.000,00	36.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS INTEGRALES DE ALTA COMPLEJIDAD DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO DE LAS ESPECIALIDADES OTORRINOLARINGOLOGIA, OTOLOGIA Y

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-10-31	36.000.000,00	36.000.000,00	NINGUNO

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2026- 021502 REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 817

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: TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $36,000,000.00

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS INTEGRALES DE ALTA COMPLEJIDAD DEDE APOYO DIAGNOSTICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, OTOLOGIA Y LARINGOLOGIA//RASES2//CPA 349//REG SIIF 102326

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Fecha Solicitud: 28/09/2026
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	350	$36,000,000.00
						TOTAL		$36,000,000.00

Beneficiario: 800006602 - CLINICA AVELLANEDA HERNANDEZ SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 824 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 21 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO