Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHkvmartin | KARELYS VANESA MARTINEZ CUELLO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-000 | POLICIA - SALUD GESTION GENERAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 22/10/2026 12:00:00 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: | 83526 | Fecha Registro: | 2026-10-22 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-000 POLICIA - SALUD GESTION GENERAL | | | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | Tipo: | Gasto | | Uso Caja Menor | Ninguno | | |
| Valor Inicial: | 40.936.978,29 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | Valor Actual.: | 40.936.978,29 | Saldo x Comprometer: | 40.936.978,29 | Vr. Bloqueado | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 86926 | Fecha Registro: | 2026-10-20 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N13 Aseguramiento en Salud Manejo Centralizado | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 40.936.978,29 | 0,00 | 40.936.978,29 | 40.936.978,29 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCION Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II PARA LA REGION 1 COSTA Y REGION 4 ANDINA NORTE. CPAA 412. GS-2026-096485-DISAN. |

MY. JIMMY ANDRES LLANAS OCAMPO
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto (E)

Revisó: WILSON GÓMEZ MOLINA
Presupuesto

# DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

Nit: 830041314

DIRECCION DE SANIDAD NIVEL CENTRAL

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 624

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 CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON 29/100 M/CTE *** $40,936,978.29 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II REGION 1COSTA Y REGION 4 ANDINA NORTE. CPAA 412. GS-2026-096485-DISAN.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ASEGURAMIENTO SALUD MANEJO CENTRALIZADO
Nombre Solicitante: TC. JHON JAIRO ORTIZ ALVARADO
Fecha Solicitud: 22/10/2026
**Observaciones:** **REVISÓ: WILSON GÓMEZ MOLINA**
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01400113 | ASEGURAMIENTO SALUD MANEJO CENTRALIZADO | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2026 | $40,936,978.29 |
| | | | | | | | | | | | **TOTAL** | | $40,936,978.29 |

Expedido a los 22 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BOGOTA

MY. JIMMY ANDRÉS LIMAS OCAMPO
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto (E)

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHwpereza | WILFREDO PEREZ ACERO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-000 | POLICIA - SALUD GESTION GENERAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 20/10/2026 12:00:00 p. m. | |

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero.:** | 86926 | **Fecha Registro:** | 2026-10-20 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-000 POLICIA - SALUD GESTION GENERAL | | |
| **Estado.:** | Generado | **Valor Inicial:** | 40.936.978,29 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual:** | 40.936.978,29 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| N13 Aseguramiento en Salud Manejo Centralizado | A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | | | | |
| | | **Total:** | 40.936.978,29 | 0,00 | 40.936.978,29 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | ATENCION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCION Y ATENCION DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRANSTORNOS DE LA COAGULACION III, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PARA LA RASES1,COSTA Y RASES4 ANDINA NORTE, CUENTA CON APALANCAMIENTO DE VIGENCIS FUTURA DONDE SE INCLUYE EL VALOR DE $1,060,352,905,89 PARA EL 2027 Y $934,877,812,02 PARA EL 2028. |

TC. JHON JAIRO ORTIZ ALVARADO
JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA DISAN
Firma Responsable

# DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

Nit: 830041314

DIRECCION DE SANIDAD NIVEL CENTRAL

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 625

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 MIL SESENTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS CON 89/100 M/CTE *** $1,060,352,905.89 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II REGION 1COSTA Y REGION 4 ANDINA NORTE. CPAA 412. GS-2026-096485-DISAN.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ASEGURAMIENTO SALUD MANEJO CENTRALIZADO
Nombre Solicitante: TC. JHON JAIRO ORTIZ ALVARADO
Fecha Solicitud: 22/10/2026
**Observaciones:** **REVISÓ: WILSON GÓMEZ MOLINA**
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01400113 | ASEGURAMIENTO SALUD MANEJO CENTRALIZADO | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2027 | $1,060,352,905.89 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $1,060,352,905.89 |

Expedido a los 22 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BOGOTA

MY. JIMMY ANDRÉS LIMAS OCAMPO
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto (E)

# DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL

Nit: 830041314

DIRECCION DE SANIDAD NIVEL CENTRAL

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 626

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 NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON 2/100 M/CTE *** $934,877,812.02 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II REGION 1COSTA Y REGION 4 ANDINA NORTE. CPAA 412. GS-2026-096485-DISAN.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ASEGURAMIENTO SALUD MANEJO CENTRALIZADO
Nombre Solicitante: TC. JHON JAIRO ORTIZ ALVARADO
Fecha Solicitud: 22/10/2026
**Observaciones:** **REVISÓ: WILSON GÓMEZ MOLINA**
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01400113 | ASEGURAMIENTO SALUD MANEJO CENTRALIZADO | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2028 | $934,877,812.02 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $934,877,812.02 |

Expedido a los 22 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BOGOTA

MY. JIMMY ANDRÉS LIMAS OCAMPO
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto (E)

 86926

| | | |
|---|---|---|
| Código: 1DE-FR-0033 | PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS | POLICIA NACIONAL |
| Fecha: 14-07-2026 | CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | |
| Versión: 5 | | |

**FECHA** 26/09/2026

**CERTIFICADO No.** 412

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | FONDOS ESPECIALES R16 | | OTRO RECURSO_____ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| N13 | AREA DE GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD | AREA GESTIÓN ASEGURAMIENTO EN SALUD | 85101500 | A-02-02-02-009-003-01 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LA REGIONAL 1-COSTA Y REGIONAL 4-ANDINA NORTE | 40.936.978,29 | | | 1 | 40.936.978,29 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **Comunicación Oficial Electrónica No. GS-2026-096159-DISAN** | | | | | | | TOTAL | - | - | | 40.936.978,29 | - | - |
| **"Nota:** En atención a la solicitud del dueño de la necesidad, se expide la certificación del plan de compras donde se incluye el apalancamiento de vigencias futuras 2027 por valor de $ 1.060.352.905,89 y vigencia 2028 por valor de $ 934.877.812,02 autorizado en la Comunicación Oficial No. GS-2026-093665-DISAN | | | | | | | | | | | | | |

| CODIGO PROYECTO | PR-DISAN-0379-26 |
|---|---|

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** 40.936.978,29

PS-10 - YUDY CANTILLO BELLO
**Certificaciones Plan anual de adquisiciones**

Teniente Coronel JOHANNA PATRICIA FLÓREZ SILVA
**Jefe Grupo Planeación DISAN**

**RECIBE:**

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

FAM-625-616