SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHaescamil	ADYS LILIANA ESCAMILLA DE LA HOZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8
Fecha y Hora Sistema:	20/10/2026 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:	75026	**Fecha Registro:**	2026-10-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	10.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual.:**	10.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	10.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	78226	**Fecha Registro:**	2026-10-20	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O07 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00	10.000.000,00	0,00

Objeto:	SERVICIO DE ALERGOLOGIA.PAA 567.DEGUA.

IT. ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA

JEFE GRUPO FINANCIERO Y PRESUPUESTO (E)

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHgrios	GERMAN ALBERTO RIOS MUNOZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	20/10/2026 12:00:00 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	78226	**Fecha Registro:**	2026-10-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	10.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	10.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O07 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	10.000.000,00	0,00	10.000.000,00

Objeto:	CONTRATACION DE SERVICIO DE ALERGOLOGIA. PAA 567

MY. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS

JEFE GRUPO CONTRATOS RASES 8

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

20/10/2026 10:59:09
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 552

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 DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE *** $10,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SERVICIO DE ALERGOLOGIA.PAA 567.DEGUA.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: TC IVAN RUIZ
Fecha Solicitud: 20/10/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520400	ATENCION SALUD SECC ATLA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$10,000,000.00
											TOTAL		$10,000,000.00

Expedido a los 20 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BARRANQUILLA

IT. ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA
Jefe Financiero y de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 553**

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 OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $80,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: VF SERVICIO DE ALERGOLOGIA.PAA 567.DEGUA.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: TC IVAN RUIZ
Fecha Solicitud: 20/10/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520400	ATENCION SALUD SECC ATLA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2027	$80,000,000.00
											TOTAL		$80,000,000.00

Expedido a los 20 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BARRANQUILLA

IT. ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA
Jefe Financiero y de Presupuesto