Página: 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA 31/10/2026

CERTIFICADO No. 622 PROGRAMA "O"

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
RASES8	UPRES BOLIVAR	7	85121700	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009)	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	SERVICIOS MEDICOS DE **ATENCIÓN DOMICILIARIA**DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	50.000.000,00				50.000.000,00		
RASES8	UPRES BOLIVAR	7	85121700	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009)	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003)	**VIGENCIA FUTURA** AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2026-093702-DISAN SERVICIOS MEDICOS DE **ATENCIÓN DOMICILIARIA**DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	125.000.000,00				125.000.000,00		
Comunicacion oficial No.GS-2026-097041-DEBOL											175.000.000,00		

No. SISCO	PR-REGI8-0372-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN $ 175.000.000,00

IT. RENIEL VALENCIA BENITEZ
Responsable Plan Anual de Adquisiciones

IJ. JOHN JAIRO SARRIA RIVERA
Responsable planeacion Regional de Aseguramiento en Salud Nº 8

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: **MAYOR LADY YURANI GONZALEZ DUARTE**

Cargo: **JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD**

Unidad: **UPRES BOLIVAR**

INFORMACIÓN PÚBLICA

82916

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcevega	CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	2026-11-03-3:37 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	82926	**Fecha Registro:**	2026-11-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-007 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	50.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	50.000.000,00

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:	50.000.000,00	0,00	50.000.000,00

Objeto:	SERVICOS MEDICOS DE ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILADOR, PAA 622 UPRES DEBOL

MY JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS

JEFE GRUPO CONTRATOS RASES 8

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdrebolle	DANITZA PAOLA REBOLLEDO VALDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-007	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8
Fecha y Hora Sistema:	3/11/2026 12:00:00 p. 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:	79626	**Fecha Registro:**	2026-11-03	**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:	50.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	50.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	50.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	82926	**Fecha Registro:**	2026-11-03	**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:	50.000.000,00	0,00	50.000.000,00	50.000.000,00	0,00

Objeto:	SERVICIOS MEDICOS DE ATENCION DE PACIENTES CRONICOS SIN VENTILADOR PAA. 622 UPRES DEBOL

IT. ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA

JEFE FINANCIERO Y PRESUPUESTO RASES No.8 (E)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 8

Nit: 802016407

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 630

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 CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $50,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SERVICIOS MEDICOS DE ATENCION DE PACIENTES CRONICOSSIN VENTILADOR PAA. 622 UPRES DEBOL

Estado: **AUTORİZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: TC IVAN RUIZ
Fecha Solicitud: 03/11/2026
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	$50,000,000.00
											TOTAL		$50,000,000.00

Expedido a los 03 dias del mes de Noviembre 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: 631**

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 CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $125,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SERVICIOS MEDICOS DE ATENCION DE PACIENTES CRONICOSSIN VENTILADOR PAA. 622 UPRES DEBOL

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECC ATLA
Nombre Solicitante: TC IVAN RUIZ
Fecha Solicitud: 03/11/2026
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	$125,000,000.00
											TOTAL		$125,000,000.00

Expedido a los 03 dias del mes de Noviembre de 2026 en la ciudad de BARRANQUILLA

IT. ANABEL PAOLA RUIZ SANABRIA
Jefe Financiero y de Presupuesto