HUS Nit. 892280033-1	FORMATO	Código: FO-PR-01
	SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión: 01
		Fecha: 06/06/19
		Pág. 1 de 1

Fecha
Sincelejo, 17 DE NOVIEMBRE DE 2021

Para:
Profesional Universitario 219 Grado 23 Presupuesto Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E

Rubro Presupuestal: 2.1.1.02.03.01

Nombre Rubro Presupuestal: REMUNERACION SERVICIOS TECNICO Y PROFESIONALES

Valor: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS ($487.036.320)

Justificación
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARÁ LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.

PEDRO CHAVEZ BUENO
SUBGERENTE ASISTENCIAL

VBo. MIGUEL NAVARRO MONTERROZA
Subgerente Financiero

Autorización Ordenador del Gasto:

Dra. INES BERNARDA LOAIZA GUERRA
Agente Especial Interventor
Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E

Nombre quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día 17 **Mes** NOV. **Año** 2021 **Hora:** 3:06 **AM** ___ **PM** X

Diligenció
Nombre: Erlen Mestra Alvarez *Firma:*

HUS Nit. 892280033-1	FORMATO	Código: FO-PR-01
	SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Versión: 01
		Fecha: 06/06/19
		Pág. 1 de 1

Fecha
Sincelejo, 17 DE NOVIEMBRE DE 2021

Para:
Profesional Universitario 219 Grado 23 Presupuesto Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E

Rubro Presupuestal: 2.1.1.02.03.01

Nombre Rubro Presupuestal: REMUNERACION SERVICIOS TECNICO Y PROFESIONALES

Valor: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS ($487.036.320)

Justificación
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARÁ LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO.

PEDRO CHAVEZ BUENO
SUBGERENTE ASISTENCIAL

VBo. MIGUEL NAVARRO MONTERROZA
Subgerente Financiero

Autorización Ordenador del Gasto:

Dra. INES BERNARDA LOAIZA GUERRA
Agente Especial Interventor
Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E.

Nombre quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ **Mes** 17 NOV. 2021 **Año** _____ **Hora:** 3:06 **AM** ___ **PM** X

Diligenció
Nombre: Erlen Mestra Alvarez *Firma:*

Nit 892280033-1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Fecha Disponibilidad 17/11/2021 **No. 1161** Fecha Vencimiento. 31/12/2021

Estado: Registrado

OBJETO CDP : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION Y FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES DEL HUS.

El suscrito Profesional Universitario de Presupuesto del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E

CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
001	2.1.1.02.03.01	002	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	$ 487.036.320,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 487.036.320,00
			TOTAL:	$ 487.036.320,00			$ 487.036.320,00

ALVARO PEREZ LUCAS.
Profesional Universitario Presupuesto.