SUBRED [illegible] CENTRO **ORIENTE E.S.E.**

Centro Oriente E.S.E.

ARE [illegible] SUB - [illegible] PRESU**PUESTO**

CERTIFICACIÓN [illegible] PRE[illegible]: **2908**

UNIDAD EJECUTORA: SUBRED [illegible] E.S.E.

[illegible] **AÑO:** 2022

EL RESP[illegible] ÁREA [illegible] CERT**IFICA:**

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTI[illegible] YOLA YA[illegible] [illegible]ENTE [illegible] ORIENTE

OBJETO CDP: prestar servici[illegible] [illegible]tenciales con disponibilidad en cumplimiento de la mision y la v[illegible] [illegible]tro or[illegible] Urgencias.

[illegible] PRE[illegible] ,00

QUE EXISTE APROPIACION [illegible] [illegible]ENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	RUBRO	RECURSO	[illegible]	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
D	4245020905	10	[illegible]	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.652.460,00
			[illegible]		$ 13.652.460,00	$ 13.652.460,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS [illegible] MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON [illegible]

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE [illegible] 2022 [illegible] EL 31/12/2022

[illegible]

RESPONSABLE [illegible]

NOTA: SE ENTIENDE QUE [illegible] [illegible]TIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO

Nombre reporte : [illegible]

Usuario: 1016072845

LICENCIADO [illegible] [illegible]51-7]

538

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CÓDIGO: AP-CR-FT-001 VERSIÓN: 05 FECHA: 2022-06-01

Fecha de realización de la solicitud:	30/08/2022

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - DIRECCION DE SERVICIOS URGENCIAS
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Rubro presupuestal:	4245020905 - CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
Valor Solicitado en números	$13.652.460
Valor Solicitado en letras	TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS MDA CTE

FIRMAS	**Nombre y firma. Direccion Financiera (E):**	**NAYIBE DUARTE PARDO (E)**
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**YIYOLA YAMILE PEÑA RIOS (E)**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**MARIA ANGELINA QUIÑONES SANDOVAL**
	Correo Electrónico del Resposable del Proceso	directorurgencias@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**DANIEL ALEJANDRO LADINO QUINTERO**
	Correo Electrónico de quien elabora	enlaceopdirurgencias@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De acuerdo a la Resolucion No. 350 18 Mayo 2022, se reasumen las funciones delegadas por la Gerencia, mediante las Resoluciones 284 del 27 de junio de 2018 y 114 del 25 de febrero de 2019, al interior de la Subred Integrada de Servicos de Salud Centro Oriente E.S.E.

239

CDP - 2908