## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

## N.I.T. 900959048

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1089

**FECHA : 20/06/2018**

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**
**CERTIFICA :**

Que a la fecha los registros de ejecución presupuestal, muestran el siguiente saldo de Apropiación.

**SALDO APROPIACION GENERAL RUBRO 3110204** 3,345,897,258.00

| CODIGO | NOMBRE DEL RUBRO | VALOR DETALLE |
|---|---|---|
| 3110204 | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS | 980,000,000.00 |

**COMPROMISO:** CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO ALOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRIVO 2018

VALOR DE: $ 980,000,000.00

Se expide este Certificado a solicitud de: MARTHA YOLIMA PASACHOA MORENO

Sobre esta misma apropiaciòn se han expedido a la fecha certificados de disponibilidad, para compromisos por un valor de $ 2,845,213.00 los cuales no han sido reservados ni anulados

Este Certificado tene una vigencia de 194 días a partir de la fecha

**NELLY ESPERANZA ZAMBRANO RUIZ**

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

1089

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD | Versión: | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 31/03/2017 | |
| | | Código: | 11-03-FO-0001 | |

2. Bogotá D.C., Junio de 2018 1.Consecutivo

Señor (a)
PRESUPUESTO
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente ESE

Respetado (a) Señor(a):

De manera atenta solicito expedir el siguiente certificado de disponibilidad presupuestal para amparar el siguiente gasto:

| | |
|---|---|
| **4. OBJETO** | Se solicita certificado de disponibilidad presupuestal para la contratacion de prestación de servicios para garantizar el cumplimiento a los servicios de apoyo administrativos 2018 |
| **5. VALOR SOLICITADO** | $ 980.000.000,00 |
| **6. VALOR EN LETRAS** | **NOVECIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE.** |
| | |

Cordialmente,

**MARTHA YOLIMA PASACHOA MORENO**
Subgerente Corporativa

| Cargo Funcionario / Contratista | Nombre | Firma |
|---|---|---|
| Revisado por: Directora de contratacion | Mónica E.Gonzalez Montes | |
| Elaboró: Profesional Especializado Contratacion | Mary Alejandra Guamizo Devia | |
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. | | |