E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 1239

Vigencia Fiscal 2022

Fecha documento: 1/11/2022
Vigente Hasta: 31/12/2022
Dependencia: GERENCIA - MARIA VICTORIA HERRERA ROA
Concepto: Pago Servicio de Auxiliar de Enfermería Según Contrato Interadministrativo No. 2240 de 2022
Ordenador: MARIA VICTORIA HERRERA ROA

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
2.1	2.1.01.02.09	001	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	$ 2.178.000,00	$ 0	$ 0	$ 2.178.000,00
			TOTAL:	$ 2.178.000,00			$ 2.178.000,00

JOSE CIRO PINTO GOMEZ
Jefe de presupuesto

Elaboro: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza

FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

DESTINATARIO: GERENCIA

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EL PLAN DE SALUD TERRITORIAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MARCO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2240 DE 2022 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA – SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

Cuantía: $ 2.178.000 Dos Millones ciento setenta y ocho mil pesos M/cte

Plazo de Ejecucion: desde la firma del acta de inicio y hasta el 30 de noviembre de 2022 con la correspondiente expedición del registro presupuestal como requisito de perfeccionamiento.

Fecha de Solicitud: 26 de octubre de 2022

RESPONSABLE DE LA EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN, AREA DE PRESUPUESTO DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

Nota: Toda disponibilidad presupuestal debe expedirse sin la exigencia de ningún otro documento o requerimiento adicional.

QUIEN ENTREGA,

Nombre: Yeni Escobar Peñaloza

Subgerente de Servicios de Salud

FIRMA _____

FECHA _____

RECIBI,

Nombre:

Área de Presupuesto

FIRMA _____

FECHA - 1 NOV 2022

VISTO BUENO DE APROBACIÓN DE GERENCIA:

Elaboró: Eimmy Yadira Sandoval A.- Apoyo PyM y Gestión Documental