Centro de Salud
Nuevo Colon
E.S.E.

SOLICITUD No.	01		
FECHA DE SOLICITUD	01	12	2022
	DÍA	MES	AÑO

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Dependencia	**GERENCIA**
Nombre Solicitante (Jefe Dependencia o Director Proyecto)	**RUBY MARYORY CARO ARIAS**
	-

2. CONCEPTO DEL GASTO:

***P*RESTAR SUS SERVICIOS DE MANERA AUTOGESTIONARIA EN LA ESE, EJECUTANDO ACTIVIDADES TENDIENTES A DESARROLLAR EL PROCESO DE CALIBRACION DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS DE LA ESE, DE ACUERDO A LA PROPUESTA PRESENTADA LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO Y A LAS NECESIDADES DE LA E.S.E.**

3. VALOR TOTAL DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA

VALOR ($)	**$ 4.506.000.oo**

4. RUBRO PRESUPUESTAL

2120202005	**SERVICIOS DE LA CONSTRUCCION**	**$ 4.506.000.oo**

Ruby Maryory Caro A.

RUBY MARYORY CARO ARIAS
Gerente