| | | | |
|---|---|---|---|
| E.S.E BelloSalud Calidez y humanización a tu servicio | **F4**<br>**FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | |
| Código: G-PC | Versión: 03 | Fecha: diciembre de 2016 | Página: 1 de 1 |

VIGILADO Supersalud
Línea Gratuita Nacional 018000910280, o a la
Línea Gratuita Nacional 018000910280, o a la

| FECHA SOLICITUD | D | M | A |
|---|---|---|---|
| | 26 | 12 | 2022 |

| TIPO DE SOLICITUD | | |
|---|---|---|
| | INICIAL | XX |
| | ADICIÓN | |

| 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE | |
|---|---|
| Nombre del proceso | Gestión de bienes y servicios |
| Nombre del solicitante (líder de proceso) | Subgerente Administrativo y financiero |

| 2. OBJETO DEL GASTO | |
|---|---|
| "Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los aires acondicionados de la ESE BELLOSALUD." | |
| CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN RUBRO PRESUPUESTAL |
| 2.1.2.02.02.008.006 | Servicios de mantenimiento – mantenimiento hospitalario |

3. VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA

| VIGENCIA (AÑO): | 2023 |
|---|---|

| | EN NÚMEROS | EN LETRAS |
|---|---|---|
| VALOR | $11.687.424 | Once millones seiscientos ochenta y siete mil cuatrocientos veinticuatro pesos ml |
| VALOR IVA | | |
| **VALOR TOTAL DISPONIBILIDAD** | **$11.687.424** | **Once millones seiscientos ochenta y siete mil cuatrocientos veinticuatro pesos ml** |

Si se solicita vigencia futura por favor indicar el número de Acta, por medio de la cual fue aprobado el monto:

| ACTA DE JUNTA | FECHA |
|---|---|
| | |

FIRMA AREA USUARIA

FIRMA GERENTE

| Elaboró: Equipo Jurídico /GD | Revisó: Equipo de Calidad | Aprobó: Gerencia |
|---|---|---|
| Fecha: Diciembre de 2016 | Fecha: Diciembre de 2016 | Fecha: Diciembre de 2016 |