



F4
FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Código: G-PC	Versión: 04	Fecha: marzo 2021	Página: 1 de 1
--------------	-------------	-------------------	----------------

FECHA SOLICITUD	D 13	M 02	A 2023
-----------------	---------	---------	-----------

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	XX
	ADICIÓN	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del proceso	Servicios de Salud
Nombre del solicitante	Sara Cardona Pérez – Subgerente de Servicios de Salud

2. OBJETO DEL GASTO

“Realizar la prestación de servicios especializados, para la calibración a los equipos Biomédicos, que son de apoyo científico hospitalario en la E.S.E BELLOALUD, con su principal componente que son los laboratorios acreditados por el organismo nacional de acreditación - ONAC y en segunda instancia contar con personal debidamente acreditado para ejecutar el objeto del contrato.”

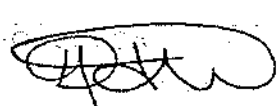
CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN RUBRO PRESUPUESTAL
2.1.2.02.01.003.004	Mantenimiento

3. VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA

VIGENCIA (AÑO):	2023								
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">EN NÚMEROS</td><td style="width: 50%;">EN LETRAS</td></tr><tr><td>VALOR</td><td>\$79.492.000</td></tr><tr><td>VALOR IVA</td><td></td></tr><tr><td>VALOR TOTAL DISPONIBILIDAD</td><td>\$79.492.000</td></tr></table>	EN NÚMEROS	EN LETRAS	VALOR	\$79.492.000	VALOR IVA		VALOR TOTAL DISPONIBILIDAD	\$79.492.000
EN NÚMEROS	EN LETRAS								
VALOR	\$79.492.000								
VALOR IVA									
VALOR TOTAL DISPONIBILIDAD	\$79.492.000								

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

 Sara Cardona Pérez	 GERENTE
FIRMA AREA USUARIA (Líder del proceso O Subgerente)	FIRMA AREA GERENTE

Elaboró: Jurídica	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Marzo de 2021.	Fecha: marzo de 2021	Fecha: marzo de 2021