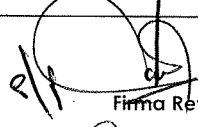
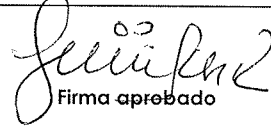


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|------|-----|-----|-----|
|  Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                 | <b>SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                      |      | CÓDIGO: AP-GF-F-03-04                                                                                          |   |    |      |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | VERSIÓN: 4                                                                                                     |   |    |      |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN FINANCIERA                                                                                                                                                                                                             |      | PÁGINA: 1 DE 1                                                                                                 |   |    |      |     |     |     |
| FECHA: 15/02/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| Fecha de la solicitud: <table border="1" style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">2023</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                | 6 | 10 | 2023 | DÍA | MES | AÑO |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2023 |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AÑO  |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| Área o centro solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DIRECCION DE CONTRATACION                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | R31                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| Objeto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO, REORGANIZACIÓN DE LAS REDES Y/O INSTALACIONES ELÉCTRICAS CONFORME AL MARCO NORMATIVO RETIE (REGLAMENTO TÉCNICO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS) DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| Rubro presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION                                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| Subcuenta Auxiliar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MANTENIMIENTO ESE                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| Código del Rubro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4212020200803 -                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| Valor Solicitado (En letras y números):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$141.994.965)                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                |   |    |      |     |     |     |
| <b>FIRMAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | YANY ZAMBRANO DÍAZ<br> Dirección, Área o servicio, Oficina Asesora                                                                                                                                |      | <br>Firma del solicitante |   |    |      |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LUZ MIRIAN RONCANCIO RONCANCIO<br>Director Financiero                                                                                                                                                                                                                                |      | <br>Firma Revisado        |   |    |      |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LILIANA RÍOS VELANDIA<br> Subgerente Corporativo                                                                                                                                                  |      | <br>Firma aprobado        |   |    |      |     |     |     |

Recibido en Presupuesto