E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 735

Vigencia Fiscal 2024

Fecha documento: 19/04/2024
Vigente Hasta: 31/12/2024
Dependencia: GERENCIA ENCARGADA
Concepto: Pago Servicios Profesionales como Enfermero (a) Jefe Según Contrato Interadministrativo No. 0903 de 2024
Ordenador: NATALIA MARQUEZ VELASQUEZ

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
2.1	2.1.2.02.02.009.01	001	HONORARIOS	$ 15.200.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 15.200.000,00
			TOTAL:	$ 15.200.000,00			$ 15.200.000,00

JOSE CIRO PINTO GOMEZ
Tecnico Administrativo Encargado de Presupuesto

Elaboro: AD79208415

LICENCIADO A: [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

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

FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

DESTINATARIO: GERENCIA

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERO(A) JEFE** PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0903 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA – SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

Cuantía: $ 15.200.000 Quince millones doscientos mil pesos M/cte

Plazo de Ejecucion: desde la firma del acta de inicio y hasta el 30 de Julio de 2024 con la correspondiente expedición del registro presupuestal como requisito de perfeccionamiento.

Fecha de Solicitud: 19 de Abril del 2024

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.

Columna 184 Fila B, del PAA vigente a 19 de abril de 2024

QUIEN ENTREGA,

Nombre: Martha Jeannette Rubio Páez

Profesional Especializado del área de la Salud

FIRMA_____

FECHA 19/04/2024

RECIBI,

Nombre:

Área de Presupuesto

FIRMA_____

FECHA_____

VISTO BUENO DE APROBACIÓN DE GERENCIA:

Elaboró: Carolina Fonseca Benavides. – Contratista – Referente PIC