Centro de Salud
Nuevo Colon
E.S.E.

SOLICITUD No.	**01**		
FECHA DE SOLICITUD	**09**	**12**	**2024**
	DÍA	**MES**	**AÑO**

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Dependencia	**GERENCIA**
Nombre Solicitante (Jefe Dependencia o Director Proyecto)	**ZULMA CONSTANZA GAMBA MILA**

2. CONCEPTO DEL GASTO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ACTUALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SOFTWARE FINANCIERO "GENESIS" DE LA E. S. E. CENTRO DE SALUD NUEVO COLÓN.

3. VALOR TOTAL DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA

VALOR ($)	**$ 4.000.000.oo**

4. RUBRO PRESUPUESTAL

212020200902	**SERVICIOS TECNICOS**	**$ 4.000.000.oo**

ZULMA CONSTANZA GAMBA MILA
Gerente