	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO NIT 829.001.887-8 CP 1316000135	**CÓDIGO:**	101-FR 007
	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**VERSIÓN:**	1
		FECHA DE EMISIÓN:	03/01/2022

Cantagallo. (Bolívar), 02 DE DICIEMBRE DE 2024

Señores:
UNIDAD FINANCIERA
E.S.E CANTAGALLO
e. s. m. Asunto: Solicitud de expedición de Certificado de Registro Presupuestal.

Cordial Saludo.

En virtud al Contrato No. **211-2024**, muy respetuosamente me permito solicitar se expida Registro Presupuesto, conforme a lo siguiente:

FECHA DE SOLICITUD	**02 DE DICIEMBRE DE 2024**			
NÚMERO DEL CONTRATO	**211-2024**			
ADICIÓN No. _____	**N.A.**			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ASESORÍAS ALTO NIVEL S.A.S**			
IDENTIFICACIÓN DELCONTRATISTA	C.C	NIT	NUMERO	
		X	**900937818-4**	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**MARIA LIZZETTE JARA MORON**			
IDENTIFICACIÓN DELCONTRATISTA	C.C	NIT	NUMERO	
		X	**1.098.804.027**	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO VIGENCIA 2025.			
VALOR	VALOR EN LETRAS			CIFRA ($)
	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS			**$ 18.000.000**
VALOR ADICIÓN No. _____	VALOR EN LETRAS			CIFRA ($)
	N.A.			**Q**
IMPUTACION PRESUPUESTAL	CODIGO		FUENTE	RUBRO
	2.1.2.02.02.008.01		RECURSOS PROPIOS	Servicios Profesionales, Tecnicos y Auxiliares
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NUMERO			FECHA DEL CDP
	24-00404			**02/12/2024**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN____	NUMERO			FECHA DEL CDP
	N.A.			**N.A.**

En espera su pronta respuesta y sin otro particular; se suscribe,

Atentamente:

LEDYS RODRIGUEZ GUERRERO
GERENTE (e)
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO
SOLICITANTE