

# JUAN SOLERI

E.S.E CENTRO DE SALUD

Nit. 804.007.611-9

El Guacamayo, Santander Siete (07) De Abril de 2025



Señora:

**DANIELA VELASCO BERNAL**  
**TÉCNICO ADMINISTRATIVO**  
**E.S.E. CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI**  
Ciudad

**ASUNTO:** En atención al plan Anual de Adquisiciones previsto para la vigencia 2025, me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información.

Para:	<b>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025 Y APOYO A LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y AREA ASISTENCIAL DE LA ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI, DEL MUNICIPIO DE GUACAMAYO SANTANDER.</b>
Rubro:	<b>2.4.5.02.08.01.03 Servicios De Enfermería</b>
Valor:	<b>CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.850.000) M/CTE</b>

**MAYRA ALEJANDRA GUALDRON CHAPARRO**  
**GERENTE**  
**ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI**