ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CABAL

SECRETARÍA DE
SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL

Santa Rosa de Cabal, 9 abril de 2025

Doctor
PAULO CESAR GOMEZ HOYOS
Alcalde Municipal
Santa Rosa de Cabal

Cordial Saludo.

De manera respetuosa me permito solicitar su autorización, para la expedición del CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL CIENTO VEINTITRES PESOS ($2.912.123) para pago de prestación de servicios de primer nivel de complejidad, modalidad por evento a las personas que no posean régimen contributivo, ni subsidiado del Municipio de Santa Rosa de Cabal y que pertenezcan a la población pobre no asegurada, identificada con el Sisbén nivel 1, 2 y superior, incluida la población migrante y población sindicada detenida en la estación de Policía Local, que corresponden al mes de noviembre de 2024

BPIN: 2024666820016 Nombre: FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

CÓDIGO RUBRO: **2.3.2.02.02.008**	NOMBRE RUBRO: SERVICIOS PRESTADOS A LAS AEMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION
CPC:	**NOMBRE DE LA FUENTE**: 1.2.1.0.00 – INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION

Agradezco su amable atención.

Atentamente,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Elaboro: Mónica Andrea Molina- secretaria ejecutiva