*ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA*
*CRA 8 7-29 YAGUARA HUILA*
*NIT 813003431-4*

SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

| | |
|---|---|
| FECHA: | |
| COMEDIDAMENTE SOLICITO EXPEDIR CDP A NOMBRE DE: | ANYELA LORENA SANTACRUZ IBARRA |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | |
| CON DESTINO A: | OTROSI # 01 A LA OPSP # 96 DE 2025 |

ATENTAMENTE

KARLA LUCIA GOMEZ CASTRILLON
Gerente

*ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA*
*CRA 8 7-29 YAGUARA HUILA*
*NIT 813003431-4*

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)

## LA DIVISION DE PRESUPUESTO
## HACE CONSTAR

**Que en el presupuesto de Gastos para la vigencia Fiscal 2025, Existe una disponibilidad libre de afectacion presupuestal en los codigos:**

| COD | DENOMINACION | VALOR DISPONIBLE | CDP No. |
|---|---|---|---|
| 2.4.5.02.09.01 | SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS | $ 1,360,000 | 274 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | TOTAL | $ 1,360,000 | |

FECHA 27 de junio de 2025

DIVISION DE PRESUPUESTO