Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
## SUBGERENCIA CORPORATIVA
## AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

**CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 2209**

**UNIDAD EJECUTORA:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**CODIGO:** 2264110015 **AÑO:** 2025

**EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:**

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA**
NOMBRE: **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

OBJETO CDP: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**DISPONIBILIDAD PRESENTE:** 140.772.240,00

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

| GASTO | RUBRO | RECURSO | CONCEPTO | VALOR | DEBITOS | CREDITOS | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | 4245020905 | 10 | CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES | $ 4.140.360,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 4.140.360,00 |
| | | | TOTAL: | | | $ 4.140.360,00 | $ 4.140.360,00 |

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 4.140.360,00 CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 18/07/2025 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2025

RONALDPS

Ronald José Payares S

**RESPONSABLE DE PRESUPUESTO** **Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43**

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

Usuario: 1067030693

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS**<br>**FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **CÓDIGO: AP-CR-FT-001**<br>**VERSIÓN: 09**<br>**FECHA: 2025-06-12** |

| | |
|---|---|
| **Fecha de realización de la solicitud:** | **3/07/2025** |

**DATOS DEL SOLICITANTE**

| | | |
|---|---|---|
| **Proceso solicitante:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS - PROCESO DE ENFERMERIA | |
| **Objeto:** | PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | |
| **Rubro presupuestal Código y nombre:** | 4245020905 CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES | |
| **Valor Solicitado en números** | **4.140.360** | |
| **Valor Solicitado en letras** | CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE | |
| **FIRMAS** | **Nombre y firma. Dirección Financiera:** | **RONALD AGUILAR GOMEZ**<br>**DIRECTOR FINANCIERO** |
| | **Nombre y firma. Subgerente o Jefe de Oficina** | MARYURY DIAZ CESPEDES<br>**SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** |
| | **Nombre y firma. Ordenador del Gasto:** | LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA<br>**AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR** |
| | **Nombre y firma del Responsable del Proceso** | NATALY DUQUE SALAZAR<br>**REFERENTE DE ENFERMERIA** |
| | **Correo electrónico del Resposable del Proceso** | enfermeria@subredcentrooriente.gov.co |
| | **Nombre y firma de quien elabora** | WENDY CORDOBA MOLANO<br>**ENLACE OPERATIVO** |
| | **Correo electrónico de quien elabora** | enlaceopenfermeria@subredcentrooriente.gov.co |

**NOTA I: De conformidad a lo establecido en Resolución SDH-000191 del 22 de septiembre de 2017 se adopta y consolida el Manual de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal del Distrito Capital, Modulo2.Numeral 3.5.2.**

980