**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I**
**Nit. 800193490-5**
**CALLE 6 No 2-20 - Tel:3105502119**

**CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**
**No. 67**
28/02/2025

**EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

**C E R T I F I C A :**

Que en el presupuesto del(la) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I de la presente vigencia fiscal del 2025, existe CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, con la siguiente denominación:

**Concepto :** ADQUISICI&#65533;N DE UNA AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TAB, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AREA DE TRANSPORTE DE PACIENTES DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SANTA ANA, DEL MUNICIPIO DE FALAN TOLIMA. ( COMPRA ACTIVOS (24010101) )

| Rubro | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| 2 | Gastos | |
| 21 | Funcionamiento | |
| 212 | Adquisici&#65533;n de bienes y servicios | |
| 21201 | Adquisici&#65533;n de activos no financieros | |
| 2120101 | Activos fijos | |
| 2120101003 | Maquinaria y equipo | |
| 212010100307 | Equipo de transporte | |
| 21201010030701 | Veh&#65533;culos automotores, remolques y semirremolques; y sus partes, piezas y accesorios | $5.424.500.80 |
| | **TOTAL:** | **$5.424.500.80** |

**SON**
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE

**Tipo de Documento:** Disponibilidad Presupuestal

**Fecha de Saldo:**

**Saldo:** 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) ELKIN YOVANI GONZALEZ ESPINOSA

Expedido en el municipio de FALAN, a los 28 dias del mes de Febrero de 2025 para efectos del control presupuestal.

Presupuesto

MAYURY CEDENO MARTINEZ
PRESUPUESTO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I**
**Nit. 800193490-5**
**CALLE 6 No 2-20 - Tel:3105502119**

**CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**
**No. 289**
21/08/2025

**EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

**C E R T I F I C A :**

Que en el presupuesto del(la) EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I de la presente vigencia fiscal del 2025, existe CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, con la siguiente denominación:

**Concepto :** ADQUISICION DE UNA AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TAB, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AREA DE TRANSPORTE DE PACIENTES DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SANTA ANA, DEL MUNICIPIO DE FALAN, TOLIMA, SEGUN RESOLUCION NO. 2232 DE 2025 ( COMPRA ACTIVOS (24010101) )

| Rubro | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| 2 | Gastos | |
| 23 | Inversión | |
| 232 | Adquisición de bienes y servicios | |
| 23201 | Adquisición de activos no financieros | |
| 2320101 | Activos fijos | |
| 2320101003 | Maquinaria y equipo | |
| 232010100307 | Equipo de transporte | |
| 23201010030701 | Vehículos automotores, remolques y semirremolques; y sus partes, piezas y accesorios | |
| 2320101003070101 | Resolucion 2058/2023 AMBULANCIA | $229.575.499.20 |
| | **TOTAL:** | **$229.575.499.20** |

**SON**
DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/CTE

**Tipo de Documento:** Disponibilidad Presupuestal

**Fecha de Saldo:**

**Saldo:** 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) ELKIN YOVANI GONZALEZ ESPINOSA

Expedido en el municipio de FALAN, a los 21 dias del mes de Agosto de 2025 para efectos del control presupuestal.

Presupuesto

MAYURY CEDENO MARTINEZ
PRESUPUESTO