Empresa Social del Estado Santiago de Tunja
Calidad Para la Vida
Nit : 820003850-2
Dirección : Calle 16 Nº : 9-41
Telefóno : 744-8050

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Número : 846

FECHA DE DISPONIBILIDAD : 30/09/2025 04:56:48 p.m.
FECHA DE VENCIMIENTO : 31/12/2025 11:59:59 p.m.
AÑO FISCAL : 2025
ESTADO : Confirmado

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

GASTO	RUBRO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
2.1	2.1.2.02.02.008.03	MANTENIMINETO	$ 102,340,000.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 102,340,000.00
				TOTAL:		**$ 102,340,000.00**

Objeto del Gasto :

SERVICIOS ESPECIALIZADOS BIOMEDICO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS EQUIPOS BIONEDICOS, RED DE GASES MEDICINALES, BOMBAS DE VACIO. MANOFOLDS Y SISTEMA DE ESTERILIZACION DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTIAGO DE TUNJA.

NANCY ELENA GORDILLO DAZA
Coordinado Presupuesto

LICENCIADO A: [E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA] NIT [820003850-2]

Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	ESE SANTIAGO DE TUNJA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL FORMATO	Código: GF-FR-0001 Versión: 2 Páginas 1 de 1

	Fecha de Solicitud	30	9	2025

Doctor
NANCY ELENA GORDILLO DAZA
Coordinador de Presupuesto
ESE SANTIAGO DE TUNJA

Ref. SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Comedidamente me permito solicitar se sirva expedir certificado de disponibilidad presupuestal por el siguiente concepto

OBJETO	SA- SERVICIO ESPECIALIZADO BIOMÉDICO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS Y VERIFICACION A LOS EQUIPOS BIOMEDICOS, RED DE GASES MEDICINALES, BOMBAS DE VACIO, MANIFOLDS Y SISTEMA DE ESTERILIZACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTIAGO DE TUNJA.
VALOR	CIENTO DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($102.340.000)

SOLICITANTE		**COORDINACIÓN DE COSTOS Y PRESUPUESTO**			
Firma		FIRMA(COORDINADOR DE COSTOS Y PRESUPUESTO)			
Nombre	**KEINA LISBETH BORDA ALVAREZ**	NOMBRE	**NANCY ELENA GORDILLO DAZA**	Fecha	
Cargo	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO				
Firma					
LIDIA CENAIDA PEREZ CISNEROS					
AUTORIZA - GERENTE					