# HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA

**Nit. 809005452-3**

**CARRERA 3 No. 2 - 08 - Tel:3202505387**

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO**

**No. 446**

01/10/2025

**Tercero:** ALFONSO CRUZ ACOSTA CC 12126079
**Referencia Presupuestal:**
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **No.** CDP-379
**Referencia Externa:** CONTRATO **No.** 225
**Solicita:** Leandro Antonio Cordoba Fuerte.

**Concepto :** CONTRATACION DE SERVCIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL ( HONORARIOS - COMISIONES - SERVICIOS (24905401) )

| Rubro | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| 2 | Gastos | |
| 21 | Funcionamiento | |
| 212 | Adquisición de bienes y servicios | |
| 21202 | Adquisiciones diferentes de activos | |
| 2120202 | Adquisición de servicios | |
| 2120202009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | |
| 212020200901 | Servicios Personales Indirectos | |
| 21202020090101 | Honorarios<br>Clasificación Central del Producto: 0<br>Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual | $18.600.000.00 |
| | **TOTAL:** | **$18.600.000.00** |

**SON**
DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**Tipo de Documento:** Registro Presupuestal de Compromiso

**Fecha de Saldo:**

**Saldo:** 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) LINA MARIA LOPERA TRUJILLO

Expedido en el municipio de SUAREZ, a los 01 dias del mes de Octubre de 2025 para efectos del control presupuestal.