	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO NIT 829.001.887-8 CP 1316000135	**CÓDIGO:**	101-FR 007
	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**VERSIÓN:**	1
		FECHA DE EMISIÓN:	03/01/2022

Cantagallo. (Bolívar), 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Señores:
UNIDAD FINANCIERA
E.S.E CANTAGALLO
e. s. m.

Asunto: Solicitud de expedición de Certificado de Registro Presupuestal.

Cordial Saludo.
En virtud al Contrato No. 215-2025, muy respetuosamente me permito solicitar se expida Registro Presupuesto, conforme a lo siguiente:

FECHA DE REGISTRO RP	11 DE SEPTIEMBRE DE 2025			
NÚMERO DEL CONTRATO	215-2025			
ADICIÓN No. _____	N.A.			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**GEHOVA SERVICIOS & SUMINISTROS S.A.S.**			
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	C.C	NIT	NUMERO	
		X	**900893805-8**	
NOMBRE REPRESENANTE LEGAL	**BARAJAS RUIZ CLAUDIA PATRICIA**			
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	C.C	NIT	NUMERO	
	X		**63562869**	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE PERSONAL DE SALUD QUE EJECUTA TENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE CANTAGALLO			
VALOR	VALOR EN LETRAS			CIFRA ($)
	SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS			$ 63.275.232
VALOR ADICIÓN No. _____	VALOR EN LETRAS			CIFRA ($)
	N.A.			**N.A.**
IMPUTACION PRESUPUESTAL	CODIGO		FUENTE	RUBRO
	2.1.2.02.02.006.02		**RECURSOS PROPIOS**	**COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NUMERO			FECHA DEL CDP
	25-00334			**01/09/2025**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN_____	NUMERO			FECHA DEL CDP
	N.A.			**N.A.**

En espera su pronta respuesta y sin otro particular; se suscribe,

Atentamente:

LEDYS RODRIGUEZ GUERRERO
GERENTE
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO
SOLICITANTE