| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | CÓDIGO: AP-GF-F-03 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 8 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN FINANCIERA | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 01/08/2025 |

Dp. 1435
10-10

**Fecha de la solicitud:**

| 9 | 10 | 2025 |
|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO |

**DATOS DEL SOLICITANTE**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Área o centro solicitante:** | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO<br>OFICINA DE SISTEMAS - TIC | | | |
| **Centro de costo** | FBCT12 | | | |
| **Convenio No** | N/A | | | |
| **Operación a Realizar** | **Nuevo** | **X** | **Adición** | |
| **Objeto:** | PRESTAR EL SERVICIO DE CALL CENTER PARA ATENCION DE USUARIOS Y AGENDAMIENTO DE CITAS PARA LAS DIVERSAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | | | |
| **Rubro presupuestal:** | Servicios para la comunidad, sociales y personales | | | |
| **Subcuenta Auxiliar:** | Honorarios | | | |
| **Código del Rubro:** | 421202020090001 | | | |
| **Valor Solicitado (En letras y números):** | $ 575.581.438, QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS: POR DOS MESES | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMAS** | ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA<br>Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servio al Ciudadano<br><br>VICTOR JULIO GOMEZ CARVAJAL<br>Jefe oficina Sistemas - TIC | Andrea Blanco Mejía |
| | **Dirección, Área o servicio, Oficina Asesora** | **Firma del solicitante** |
| | Rafael Guillermo Ochoa Ortiz | |
| | **Director Financiero ( E )** | **Firma Revisado** |
| | Rafael Guillermo Ochoa Ortiz | |
| | **Subgerente Corporativo** | |
| | **Autoriza Expedición de Disponibilidad Presupuestal (Resolución 0891 del 30 de diciembre de 2024)** | **Firma aprobado** |

**Recibido en Presupuesto** 09-10-2025. 3:00 pm.

**Recibido Para Tramite de Expedición:** 10-10-25 Apm

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.
NIT : 900971006

# CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION : viernes, 10 de octubre de 2025 15:41

**CDP : 1435**

## EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

| | |
|---|---|
| **DEPENDENCIA :** | SUBGERENCIA CORPORATIVA |
| **SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE :** | OCHOA ORTIZ RAFAEL GUILLERMO |
| **EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO PARA RESPALDAR EL COMPROMISO :** | |
| PRESTAR EL SERVICIO DE CALL CENTER PARA ATENCION DE USUARIOS Y AGENDAMIENTO DE CITAS | |

QUE EXISTE APROPIACION PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACION EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO (S) :

| RUBROS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CODIGO AUXILIAR** | **CONCEPTO** | **NIVEL** | **VR INICIAL** | **DEBITOS** | **CREDITOS** | **VR. ACTUAL** |
| 421202020090001 | HONORARIOS | F | 575.581.438 | | | 575.581.438 |
| | | TOTAL: | 575.581.438 | | | 575.581.438 |

QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**VIGENCIA :** ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE 82 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

**Responsable de Presupuesto**

Fecha de Impresion : martes, 14 octubre 2025

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: 52443854

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]