**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO**

**NIT** 819001483

**Dirección** CL14 #10 -15 BRR JUAN 23

**Teléfono** 4851016

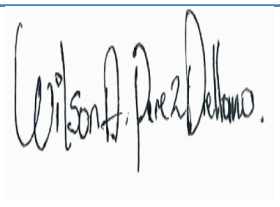
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Número** | 943 | **Fuente** | 83 |

## CERTIFICA QUE:

Que en el presupuesto de Rentas, Recursos de Capital y Gastos de laVigencia Fiscal, existe disponibilidad presupuestal

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | 30/10/2025 |
| **Concepto:** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EJECUTAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON DE PLATO |

| Rubro | Descripción | D/C | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|
| 2.4.5.02.09.009.09.03 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA | C | $ 0,00 | $ 173.021.550,00 |



WILSON PEREZ
ORELLANO
AREA PRESUPUESTO

**TOTAL** 173.021.550,00