

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
SUBGERENCIA CORPORATIVA**



AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 3120

UNIDAD EJECUTORA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CODIGO: 2264110015

AÑO: 2025

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **ANA MARIA COBOS BAQUERO**
NOMBRE: **GERENTE**

OBJETO CDP: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 50.268.117,00

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
D	4245020905	10	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	\$ 3.105.270,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.105.270,00
TOTAL:						\$ 3.105.270,00	\$ 3.105.270,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 3.105.270,00 TRES MILLONES CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 05/11/2025 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2025

Ronald José Payares S

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO

Fecha de realización de la solicitud:

16/10/2015

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS - PROCESO DE ENFERMERIA	
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
Rubro presupuestal Código y nombre:	4245020905 - CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES /	
Valor Solicitado en números	3.105.270	
Valor Solicitado en letras	TRES MILLONES CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE /	

FIRMAS	Nombre y firma, Dirección Financiera:	 ROSAMARY LIZAR GÓMEZ DIRECTORA FINANCIERA
	Nombre y firma, Subgerente o Jefe de Oficina	 GUILLERMO RUBIO GUIZA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD (E)
	Nombre y firma, Ordenador del Gasto:	 ELIANA IVÓN HURTADO SEPÚLVEDA GERENTE (E)
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	 NATALY DI QUE SALAZAR REFERENTE DE ENFERMERIA
	Correo electrónico del Responsable del Proceso	enfermeria@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	 YOLIMA GÓMEZ CÁRDENAS ENLACE OPERATIVO
	Correo electrónico de quien elabora	enlaceopermeria@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad a lo establecido en Resolución SDH-000191 del 22 de septiembre de 2017 se adopta y consolida el Manual de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal del Distrito Capital, Modulo2.Numeral 3.5.2.

1462