



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

AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 2987

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: **ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA**
NOMBRE: **GERENTE (E)**

OBJETO CDP: PRESTAR SERVICIOS 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: 29.746.122,00

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	\$ 16.032.156,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.032.156,00
TOTAL:					\$ 16.032.156,00		\$ 16.032.156,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 16.032.156,00 DIECISEIS MILLONES TREINTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 29/10/2025 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2025

RONALDPS

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: 27/10/2025

DATOS DEL SOLICITANTE


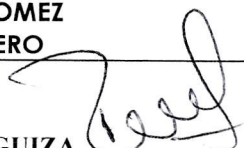


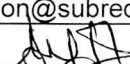
Proceso solicitante: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Código presupuestal 4245020905 - CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

Valor Solicitado en números \$ **16.032.156**

Valor Solicitado en letras DIECISÉIS MILLONES TREINTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

FIRMAS	Nombre y firma. Dirección Financiera:	 RONALD AGUILAR GOMEZ DIRECTOR FINANCIERO
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	 GUILLERMO RUBIO GUIZA SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD (E)
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	 ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA GERENTE (E)
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	 MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA DIRECTORA DE HOSPITALIZACION
	Correo electrónico del Responsable del Proceso	directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	 DEISY HENAO
	Correo electrónico de quien elabora	enlaceopdirhopitlizacion@subredcentrooriente.gov.co

NOTA 1: 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.