

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

**AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO**

**CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 3363**

**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 PROFESIONALES COMO LÍDER DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) PARA LA GESTIÓN DE AGRESORES, ACCIDENTES, TRAUMA Y VIOLENCIAS (AATV) Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

**DISPONIBILIDAD PRESENTE:** 40.676.985,00

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
B	4212020200901	10	HONORARIOS	\$ 3.113.432,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.113.432,00
TOTAL:					\$ 3.113.432,00		\$ 3.113.432,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 3.113.432,00 TRES MILLONES CIENTO TRECE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 01/12/2025 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2025

*RONALDPS*

Ronald José Payares S

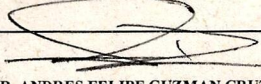
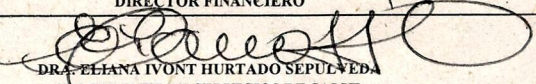



**RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

**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: 1/12/2025

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - DIRECCION DE SERVICIOS URGENCIAS		
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO LÍDER DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) PARA LA GESTIÓN DE AGRESIONES, ACCIDENTES, TRAUMA Y VIOLENCIAS (AATV) Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200901- HONORARIOS		
Valor Solicitado en números	3.113.432		
Valor Solicitado en letras	TRES MILLONES CIENTO TRECE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE		
FIRMAS	Nombre y firma. Dirección Financiera:	 DR. ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ DIRECTOR FINANCIERO	
	Nombre y firma. Subgerente o Jefe de Oficina	 DRA. ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	 DRA. ANA MARIA COBOS BAQUERO GERENTE	
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	 DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS DIRECTOR URGENCIAS	
	Correo electrónico del Responsable del Proceso	<a href="mailto:directorurgencias@subredcentrooriente.gov.co">directorurgencias@subredcentrooriente.gov.co</a>	
	Nombre y firma de quien elabora	 INES PIEDAD LOPEZ SANTANA AUXILIAR AREA SALUD	
	Correo electrónico de quien elabora	<a href="mailto:enlaceopdirurgencias@subredcentrooriente.gov.co">enlaceopdirurgencias@subredcentrooriente.gov.co</a>	

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.

1592