**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** | 3 | **Fuente** | 101 |

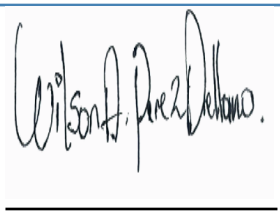
## CERTIFICA QUE:

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

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | 08/01/2026 |
| **Concepto:** | PRESTACION DE OTROS SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS EN LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON |

| Rubro | Descripción | D/C | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.008.08.03 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | C | $ 0,00 | $ 257.809.192,00 |

**TOTAL** 257.809.192,00



WILSON PEREZ
ORELLANO
AREA PRESUPUESTO