



Señora:

DANIELA VELASCO BERNAL

TÉCNICO ADMINISTRATIVO

E.S.E. CENTRO DE SALUD JUAN SOLERÍ

Ciudad

ASUNTO: En atención al plan Anual de Adquisiciones previsto para la vigencia 2026, me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información.

Para:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y CONSULTA PRIORITARIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERÍ, DEL MUNICIPIO DE EL GUACAMAYO SANTANDER.
Rubro:	2.4.5.02.08.01.06 Servicios Médicos
Valor:	DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) M/CTE

MAYRA ALEJANDRA GUALDRON CHAPARRO

GERENTE

ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERÍ