



**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - HELICONIA - ANT.**  
**NIT: 890981074**  
**HELICONIA**

Código:  
Versión:  
Fecha:

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 12**

Expedido a los **05** días del mes de **enero** de la Vigencia de **2026 responsable del PRESUPUESTO**

**CERTIFICA**

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de **2026** EXISTE DISPONIBILIDAD para

**OBJETO:** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

RUBRO	COD.CPC	VIGENCIA	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
212020200902		Actual	Servicios Personales (Personal Asistencial)	5,000,000

<b>TIPO DOCTO MVTO:</b> D26	<b>TOTAL:</b>	<b>5,000,000</b>
<b>SON:</b> CINCO MILLONES MIL PESOS M/L		

**Expedido por Presupuesto**

Página: 1 de 1	<b>Direccion: CALLE 22B # 20 - 21 - Telefono: 8549897</b>	
Digito: LEO	<b>Correo Electrónico: helihs01@heliconia-antioquia.gov.co</b>	Hora: 10:45:00
Imprime: LEO		Xenco S.A.: <FOP_P2_409_DISPO_SX01>