



**E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA**

**NIT** 800130625

**Dirección** CALLE 5A CRA 21

**Teléfono** 6054209697

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD  
PRESUPUESTAL**

**Número** 42

**Fuente** 27

**CERTIFICA QUE:**

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

**Fecha:** 19/01/2026

**Concepto:** PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA -ATENCION- ASISTENCIAL  
BASICA DE SEGUNDO NIVEL EN LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA

Rubro	Descripción	D/C	Débito	Crédito
2.4.5.02.09-02	Remuneracion por servicios técnicos	C	\$ 0,00	\$ 1.800.000,00

**TOTAL**

1.800.000,00