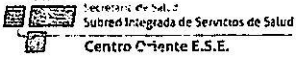


**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
SUBGERENCIA CORPORATIVA**



**AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO**

**CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 289**

**UNIDAD EJECUTORA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**CODIGO: 2264110016**

**AÑO: 2026**

**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 DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTTRO ORIENTE E.S.E.

**DISPONIBILIDAD PRESENTE: 1.351.935.430,00**

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	UFRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
B	4212020200901	10	HONORARIOS	\$ 26.897.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 26.897.500,00
				<b>TOTAL:</b>		\$ 26.897.500,00	\$ 26.897.500,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 26.897.500,00 VEINTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cie.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 11/02/2026 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2026

Ronald José Payares S


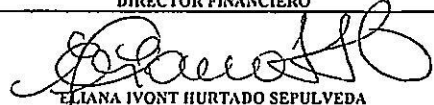
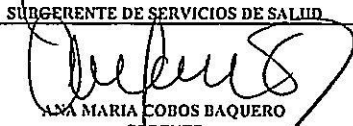
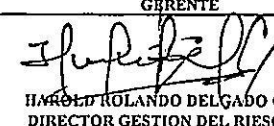
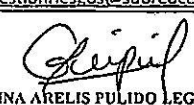
**RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO

Fecha de realización de la solicitud: 9/02/2026

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD ✓		
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200901 - HONORARIOS		
Valor Solicitado en números	\$ 26.897.500		
Valor Solicitado en letras	VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE /		
FIRMAS	Nombre y firma. Dirección Financiera:	 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ DIRECTOR FINANCIERO	
	Nombre y firma. Subgerente o Jefe de Oficina	 ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	 ANA MARIA COBOS BAQUERO GERENTE	
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	 HAROLD ROLANDO DELGADO GOMEZ DIRECTOR GESTION DEL RIESGO ( E )	
	Correo electrónico del Responsable del Proceso	<a href="mailto:direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co">direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co</a>	
	Nombre y firma de quien elabora	 GINA ARELIS PULIDO LEGUIZAMON APOYO PROFESIONAL DGIRS	
	Correo electrónico de quien elabora	<a href="mailto:enlaceppdirgestiondelriesgo@subredcentrooriente.gov.co">enlaceppdirgestiondelriesgo@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.