ESE BelloSalud

# E.S.E. BELLOSALUD

**Nit: 800.174.995-1**

## CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PPTAL Nro 164

**Número:** **164**
**Expedición:** Febrero 20/2026
**Vencimiento:** Dic. 31/2026

Certifico que a la fecha de aprobaciónde este documento existe apropiación disponible discriminada en los siguientes rubros:

| RUBRO PRESUPUES. | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.007.003 | GASTOS FINANCIEROS | 180,000,000 |

**Total:** **180,000,000**

SON: CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

**Objeto:** SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DEL ARTICULO 5 DE LA RESOLUCION 000111 DE 2026, SEGUN FORMATO F4

**Certificó**

**Jefe de Presupuesto**

**El gasto que por medio de este documento se aprueba ha sido previamente autorizado por el Gerente de la E.S.E Bellosalud, quien es el único ordenador del gasto.**