

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



AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 312

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 COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 3.262.417.722,00

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

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
B	4212020200901	10	HONORARIOS	\$ 8.081.344,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.081.344,00
				TOTAL:	\$ 8.081.344,00		\$ 8.081.344,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 8.081.344,00 OCHO MILLONES OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 13/02/2026 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2026

RONALDPS

Ronald José Payares S

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43

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

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

Usuario: 1001044065

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Fecha de realización de la solicitud: 10/02/2026

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200901- HONORARIOS
Valor Solicitado en números	\$ 8.081.344
Valor Solicitado en letras	OCHO MILLONES OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

FIRMAS	Nombre y firma. Dirección Financiera:	DR. ANDRÉS FELIPE GUZMAN CRUZ DIRECTOR FINANCIERO
	Nombre y firma. Subgerente o Jefe de Oficina	DRA. ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	DRA. ANA MARIA COBOS BAQUERO GERENTE
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	GLORIA MARIYZA PINILLA PINILLA DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS (E)
	Correo electrónico del Responsable del Proceso	DIRECTORAMBULATORIOS@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
	Nombre y firma de quien elabora	EDISON SANCHEZ QUINTERO ENLACE OPERATIVO
	Correo electrónico de quien elabora	ENLACEOPDIRAMBULATORIOS@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

NOTA 1: 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.