| SOLICITUD No. | 65 | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE SOLICITUD | 18 | 02 | 2026 |
| | DÍA | MES | AÑO |

E.S.E Centro de Salud Arcabuco

**1. INFORMACION DEL SOLICITANTE**

| | |
|---|---|
| Nombre Dependencia | **GERENCIA** |
| Nombre Solicitante (Jefe Dependencia o Director Proyecto) | **WILMAN GIOVANNI VELASCO BARON** |

**2. CONCEPTO DEL GASTO:**

GARANTIZAR EL PAGO ACTUALIZACION SOFWARE ROCKY.

**3. VALOR TOTAL DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA**

| VALOR ($) | $ 7.000.000 |
|---|---|

**4. RUBRO PRESUPUESTAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 212010100502030101-121000 | Paquete de sofware- FTE ingresos corrientes de libre destinacion. | $ | 7.000.000,00 |

**WILMAN GIOVANNI VELASCO BARON**
**Gerente**