


**HOSPITAL REGIONAL- ALFONSO JARAMILLO  
SALAZAR - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

Nit. 890701718-7

AV LOS FUNDADORES 2 111 - Tel:6082564187

**CERTIFICADO  
DISPONIBILIDAD  
PRESUPUESTAL  
No. 2026001567**

04/03/2026

EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

**C E R T I F I C A :**

Que en el presupuesto del(la) HOSPITAL REGIONAL- ALFONSO JARAMILLO SALAZAR - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO de la presente vigencia fiscal del 2026, existe CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, con la siguiente denominación:

**Concepto :** COMPRO DE 368 UNIFORMES PARA PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO VIGENCIA 2026 ( DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES (25111601) )

| Rubro         | Descripción                                               | Valor                  |
|---------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| 2             | Gastos                                                    |                        |
| 21            | Funcionamiento                                            |                        |
| 211           | Gastos de personal                                        |                        |
| 21101         | Planta de personal permanente                             |                        |
| 2110103       | Remuneraciones no constitutivas de factor salarial        |                        |
| 2110103020    | Estímulos a los empleados del Estado                      |                        |
| 211010302002  | Dotaciones                                                | \$48.137.400.00        |
|               | Clasificación Central del Producto: 0                     |                        |
|               | Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual |                        |
| <b>TOTAL:</b> |                                                           | <b>\$48.137.400.00</b> |

**SON**

CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

**Tipo de Documento:** Disponibilidad Presupuestal**Fecha de Saldo:****Saldo:** 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA

Expedido en el municipio de LIBANO, a los 04 dias del mes de Marzo de 2026 para efectos del control presupuestal.

ELABORO

CESAR AUGUSTO MARTINEZ MUNOZ  
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO  
93296535

APROBO:

COORDINADOR FINANCIERO  
FINANCIERO

ORDENADOR DE GASTO:

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA  
AGENTE ESPECIAL INTERVENTORA  
45349124

