	FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	GFI-FT-009	VERSION: 01

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	FECHA
		1/01/2026

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre dependencia	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Responsable dependencia	JORGE JAVIER ÑAÑEZ HOYOS
Nombre solicitante (jefe dependencia o director de proyecto)	LILIBETH SHELIN QUIÑONES SAAVEDRA
Cargo solicitante	DIRECTOR APOYO LOGISTICO

RUBRO PRESUPUESTAL 1	RUBRO PRESUPUESTAL 2	RUBRO PRESUPUESTAL 3	RUBRO PRESUPUESTAL 4
2,4,5,01,03,03	0	0	0
MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO			

DESCRIPCION

SUMINISTRO DE ROPA QUIRURGICA PARA EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE

VALOR	$500.000.000,00
	QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE

EDGAR EDUARDO VILLA
Agente Especial Interventor

JORGE JAVIER ÑAÑEZ HOYOS
Subdirector Administrativo y Financiero

ELABORADO POR: NOEMI ANGULO G. P- U

1/01/2026