



**FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DE
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

GDP-FT-001

VERSION: 01

TIPO DE SOLICITUD	FECHA		
	28	01	2026

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre dependencia	SUBGERENCIA ASISTENCIAL
Responsable dependencia	CARLOS ALFREDO VALVERDE ZAMORA
Nombre solicitante. (jefe dependencia o director de Proyecto)	CARLOS ALFREDO VALVERDE
Cargo solicitante	

RUBRO PRESUPUESTAL 1	RUBRO PRESUPUESTAL 2	RUBRO PRESUPUESTAL 3	RUBRO PRESUPUESTAL 4
2.4.5.01.03.05	0	0	0

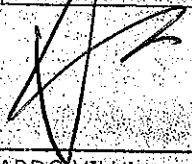
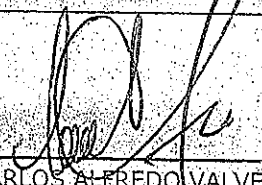
MATERIAL LABORATORIO


2. CONCEPTO DEL GASTO

DESCRIPCION

CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN LABORATORIO CLINICO DE REFERENCIA PARA EL LABORATORIO CLINICO DE LA RED HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., DE BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

VALOR	\$150.000.000 CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE
--------------	--

 EDGAR EDUARDO VILLA AGENTE INTERVENTOR HLAF	 CARLOS ALFREDO VALVERDE SUBGERENTE ASISTENCIAL HLAF
--	---

AUTORIZO	TRAMITO  03-02-26 09:30 AM
----------	--