Barichara Santander, ***Marzo Veintiséis (26) de 2026.***

Señores:
AREA DE PRESUPUESTO.
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SDER.
E. S. D.

REFERENCIA: SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD.

Cordial saludo.

En atención al plan previsto para la vigencia 2026, me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información.

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN REQUERIDAS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER.

VALOR: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS ($199.387.890).

Cordialmente,

HENRY GOMEZ PÉREZ.
GERENTE.
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA.