SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 558

UNIDAD EJECUTORA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CODIGO: 2264110016 **AÑO:** 2026

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **ANA MARIA COBOS BAQUERO**
NOMBRE: **GERENTE**

OBJETO CDP: PRESTAR SERVICOS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 109.189.500,00

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
B	4212020200903	10	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS	$ 29.208.850,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.208.850,00
				TOTAL:		$ 29.208.850,00	$ 29.208.850,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 29.208.850,00 VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 30/03/2026 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2026

Ronald José Payares S

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO **Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43**

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

Usuario: 1016109826

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 09** **FECHA: 2025-06-12**

Fecha de realización de la solicitud:	**12/03/2026**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - DIRECCIÓN FINANCIERA - FACTURACIÓN	
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200903 - REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	
Valor Solicitado en números		**29.208.850**
Valor Solicitado en letras	**VEINTI NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**	
FIRMAS	**Nombre y firma. Dirección Financiera:**	**ANDRÉS FELIPE GUZMAN CRUZ** **DIRECTOR FINANCIERO**
	Nombre y firma. Subgerente o Jefe de Oficina	**RAFAEL GUILLERMO DIAZ GONGORA** **SUBGERENTE CORPORATIVO**
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**ANA MARIA COBOS BAQUERO** **GERENTE**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ** **DIRECTOR FINANCIERO**
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	facturacion@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**MILENA LEON LARA**
	Correo electrónico de quien elabora	apoyofacturacion@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad a lo establecido en Resolución SDH-000191 del 22 de septiembre de 2017 se adopta y consolida el Manual de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal del Distrito Capital, Modulo2.Numeral 3.5.2.

312