

San José de Cúcuta, abril 20 de 2026

Doctora
EDILMA CORREDOR HERNANDEZ
Subdirectora administrativa y financiera
Área Metropolitana de Cúcuta

Cordial saludo,

Por medio de la presente solicito a usted se sirva expedir el certificado de disponibilidad presupuestal para el siguiente gasto:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS A LOS FUNCIONARIOS DEL AREA METROPOLITANA DE CUCUTA Y FAMILIARES INSCRITOS DENTRO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ENTIDAD

RUBRO: 2.1.2.02.02.009.01

NOMBRE: BIENESTAR E INCENTIVOS

VALOR: \$ 22.248.000

TIEMPO: 08 MESES

Atentamente,



JUAN CARLOS SOTO COTE
Director