	FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	GDP-FT-001	VERSION: 01

TIPO DE SOLICITUD		FECHA		
		01	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
2.4.5.02.09.01 RECURSOS PROPIOS	0	0	0

2. CONCEPTO DEL GASTO

DESCRIPCION

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AYUDANTE DE NAVEGACION DE LA EMBARCACIÓN FLUVIAL TIPO AMBULANCIA DENOMINADA AMBULANCIA DIGNIDAD UNO, DEL HISPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

VALOR	**$5.400.000**
	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

EDGAR EDUARDO VILLA AGENTE INTERVENTOR HLAP	**CARLOS ALFREDO VALVERDE** SUBGERENTE ASISTENCIAL HLAP
AUTORIZO	TRAMITO