

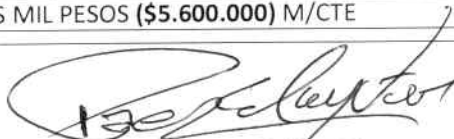
 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VERSION 2	CODIGO FR-CON-05	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado: Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

San Martín de los Llanos, 15 de abril de 2026

SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

En mi condición como gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, una vez revisada la existencia en Plan Anual de Adquisiciones y el estudio de oportunidad, realizo la presente solicitud de expedición de Certificado de Disponibilidad presupuestal, de acuerdo a la siguiente información:

DE	CAYETANO PAEZ SAAVEDRA Gerente.
PARA	CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR Subgerente
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACION DIRECTA
TIPO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC - DEPARTAMENTAL) 2026
VALOR SOLICITADO	CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$5.600.000) M/CTE
PLAZO	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 22 DE JUNIO DE 2026
LUGAR DE EJECUCION	El Contratista Seleccionado desarrollara las actividades objeto del contrato en el Municipio de San Martín De Los Llanos – Meta, en las instalaciones de La Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos o donde se requiera realizar campañas o brigadas de salud dentro del Municipio.
Comendidamente solicito a usted, se sirva expedir el CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL para amparar el compromiso que se pretende adquirir según el siguiente detalle. Para garantizar la contratación que se pretende adelantar el Hospital cuenta con la siguiente imputación presupuestal:	
RUBRO	DENOMINACIÓN
24502090010302	PIC DEPARTAMENTAL
CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$5.600.000) M/CTE	



CAYETANO PAEZ SAAVEDRA
Gerente

Proyectó: Luis Alejandro Murcia Acosta	Revisó: Cristian Felipe Suarez Aguilar	Aprobó: Cayetano Páez Saavedra
Cargo: Auxiliar de apoyo CPS	Cargo: Subgerente	Cargo: Gerente

Dirección: Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co



ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP

NUMERO: 000374

FECHA DE EXPEDICION :15 de Abril de 2026

FECHA DE VENCIMIENTO:31 de Diciembre /2026

EL SUSCRITO SUBGERENTE

CERTIFICA:

QUE EN EL PRESUPUESTO DE GASTOS DE ESE, HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN VIGENCIA FISCAL DE 2026, EXISTE UN SALDO DISPONIBLE Y NO COMPROMETIDO PARA AMPARAR EL COMPROMISO QUE SE PRETENDE ASUMIR ASI:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
24502090010302	Pic departamental	5,600,000.00
CCPET: 2.4.5.02.09		

VALOR : 5,600,000.00

BENEFICIARIO:

OBJETO:

Prestacion de Servicios Asistenciales como Auxiliar de Enfermeria del Hospital Local de San Mart in para el Desarrollo de las Actividades Relacionadas con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC - DEPARTAMENTAL) 2026.

CRISTIAN FELIPE SUAREZ
SUBGERENTE

Elib: PIEZ PATRICIA INES ECHAVARRIA ZULET