## ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION

**NIT** 891780008

**Dirección** CALLE 16 NO 5A 46

**Teléfono** 54130043

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

**Número** 257 **Fuente** 112

## CERTIFICA QUE:

Que en el presupuesto de Rentas, Recursos de Capital y Gastos de laVigencia Fiscal, existe disponibilidad presupuestal

**Fecha:** 29/04/2026

**Concepto:** SE EXPIDE EL PRESENTE CDP PARA EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS PARA USO DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA

| Rubro | Descripción | D/C | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|
| 2.4.5.01.03 | Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo) | C | $ 0,00 | $ 250.000.000,00 |

**TOTAL** 250.000.000,00

NICOLAS TAFUR
CONTADOR