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

TIPO DE SOLICITUD		FECHA		
		27	03	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
2.4.5.02.06.07	0	0	0

2. CONCEPTO DEL GASTO

DESCRIPCION

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL QUE GARANTICE LA OPERACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO ESPECIALIZADO DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 0001008 DE 2025, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

VALOR	**$52.500.000,00**
	CINCENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

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