San Andrés Santander, mayo 15 de 2026

Señores
OFICINA DE PRESUPUESTO
ESE HOSPITAL SAN JOSE
SAN ANDRES

De manera atenta me permito solicitar se expida **Certificado de Disponibilidad Presupuestal** para iniciar el proceso de contratación con las siguientes especificaciones:

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Gerencia	
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
	RESOLUCIÓN	
	OTROS (Cual)	
	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	X
OBJETO A CONTRATAR:	***CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE RECEPCIÓN, ASIGNACIÓN DE CITAS-SIAU DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN ANDRES***	
VIGENCIA O PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (04) MESES	
VALOR A CONTRATAR: (Letras y Números)	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS COP ($8.800.000)	

Cordialmente,

FABIAN OSWALDO ROJAS PEDRAZA
Gerente