

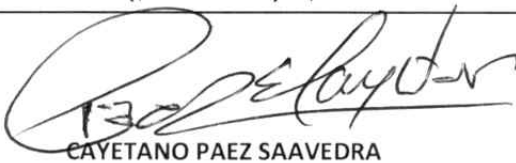
 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	VERSION 2	CODIGO FR-CON-05	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 14/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado: Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

San Martín de los Llanos, 01 de junio 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 TECNOLOGO DE RADIOLOGIA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
VALOR SOLICITADO	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$10.200.000) M/CTE.
PLAZO	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO 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
24502090010201	SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES
DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$10.200.000) 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: 000483

FECHA DE EXPEDICION :01 de Junio 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
24502090010201	Servicios tecnico asistenciales	10,200,000.00
FTE FINANCIA: RECP	RECURSOS PROPIOS	BPIN: CPT: PROD: 0
CCPET: 2.1.3.13.01.001		

VALOR : 10,200,000.00

BENEFICIARIO:

OBJETO:

Prestacion de Servicios Asistenciales como Tecnologo de Radiologia en la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martin de los Llanos.

CRISTIAN FELIPE SUAREZ
SUBGERENTE

Elab: PIEZ PATRICIA INES ECHAVARRIA ZULET