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

TIPO DE SOLICITUD		FECHA		
		24	04	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
2.4.5.02.06.09	0	0	0

2. CONCEPTO DEL GASTO

DESCRIPCION

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL Y MARITIMO QUE GARANTICE LA OPERACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUE CONFORMA LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 000244 DEL 10 DE FEBRERO DE 2026, EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

VALOR	**$396.000.000**
	TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

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