

# JUAN SOLERÍ

E.S.E CENTRO DE SALUD

Nit. 804.007.611-9

El Guacamayo, Santander Primero (01) de Julio de 2026



Señora:

**DANIELA VELASCO BERNAL**  
**TÉCNICO ADMINISTRATIVO**  
**E.S.E. CENTRO DE SALUD JUAN SOLERÍ**  
Ciudad

**ASUNTO:** En atención al plan Anual de Adquisiciones previsto para la vigencia 2026, me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información.

Para:	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA Y APOYO A LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y AREA ASISTENCIAL DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD JUAN SOLERÍ, DEL MUNICIPIO DE EL GUACAMAYO SANTANDER.</b>
Rubro:	<b>2.4.5.02.09.01.02 Servicios De Enfermería</b>
Valor:	<b>SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$6.600.000) MCTE</b>

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mayra Alejandra Gualdrón Chaparro', is written over the printed name.

**MAYRA ALEJANDRA GUALDRON CHAPARRO**  
**GERENTE**  
**ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERÍ**