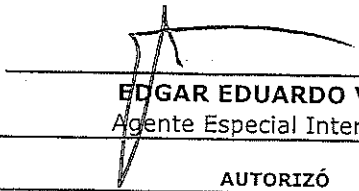
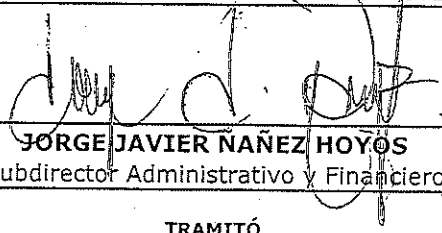


	FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		GFI-FT-009	VERSION: 01
TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	FECHA 10/06/2026		
1. INFORMACION DEL SOLICITANTE				
Nombre dependencia		SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Responsable dependencia		JORGE JAVIER NANEZ HOYOS		
Nombre solicitante (jefe dependencia o director de proyecto)		LUIS MIGUEL SANCHEZ PRADA		
Cargo solicitante		PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SISTEMAS		
RUBRO PRESUPUESTAL 1	RUBRO PRESUPUESTAL 2	RUBRO PRESUPUESTAL 3	RUBRO PRESUPUESTAL 4	
2,1,2,02,02,009,02	0	0	0	
REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS				
DESCRIPCION				
ARRENDAMIENTO , INSTALACION, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y SOPORTE TECNICO DE SOFTWARE PARA APOYO TECNOLÓGICO DE LOS COMPONENTES Y MODULOS QUE ESPECIFIQUE LA ESE PARA LA RED DE SERVICIOS DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA				
VALOR	\$110.690.028,00			
	CIENTO DIEZ MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL VEINTI OCHO PESOS MCTE			
 EDGAR EDUARDO VILLA Agente Especial Interventor		 JORGE JAVIER NANEZ HOYOS Subdirector Administrativo y Financiero		
AUTORIZÓ		TRAMITÓ		

ELABORADO POR: NOEMI ANGULO G. P- U

10/06/2026