

San José de Cúcuta, julio 08 de 2026

Doctora

EDILMA CORREDOR HERNANDEZ

Subdirectora administrativa y financiera

Área Metropolitana de Cúcuta

Cordial saludo,

Por medio de la presente solicito a usted se sirva expedir el certificado de disponibilidad presupuestal para el siguiente gasto:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS A LOS FUNCIONARIOS DEL AREA METROPOLITANA DE CUCUTA Y FAMILIARES INSCRITOS DENTRO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ENTIDAD

RUBRO: 2.1.2.02.02.009.01

NOMBRE: BIENESTAR E INCENTIVOS

VALOR: \$ 13. 905.000

TIEMPO: 05 MESES

Atentamente,



JUAN CARLOS SOTO COTE

Director