



Empresa Social del Estado Centro de Salud Manuel Alberto Fonseca Sandoval
Sotaquirá
Nit. 820.003.374-8

SOLICITUD No.	89			TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
FECHA DE SOLICITUD	16	06	2026		ADICIÓN	
DÍA MES AÑO						
1. INFORMACION DEL SOLICITANTE						
Nombre Dependencia	Administrativa					
Nombre Solicitante	JENNIFFER ALVAREZ BERNAL					
Correo-e	gerencia@esecentrosaludsotaquira.gov.co			Tel. (Exts.)	3203410031	
Información adicional						
En atención al PAA para la vigencia, me permito solicitar expedir Certificado de Disponibilidad presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:						
OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCEDIMIENTO DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO QUE LA ESE NO PROCESA EN LA INSTITUCIÓN ASÍ MISMO A TODOS Y CADA UNO DE LOS ÍTEMS CONSIDERADOS EN LA PROPUESTA DEL CONTRATISTA, LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO."						
2. FUENTE DE FINANCIACION						
VALOR: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE						
RUBRO NUMERO	NOMBRE			VALOR		
2450209001-123227	Remuneración servicios técnicos y profesionales			(\$3.000.000)		
 JENNIFFER ALVAREZ BERNAL Firma Solicitante						
4. AUTORIZACIÓN						
(esta sección es de uso exclusivo para la tesorería de la ESE)						
APROBADA :	☒			RECHAZADA:	☐	
 FIRMA DEL ORDENADOR				 WILMER ENRIQUE MOLINA TESORERO		