

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
SUBGERENCIA CORPORATIVA**

AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 1093

UNIDAD EJECUTORA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CODIGO: 2264110016

AÑO: 2026

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **ANA MARIA COBOS BAQUERO**
NOMBRE: **GERENTE**

OBJETO CDP: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 17.550.025,00

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
B	4212020200901	10	HONORARIOS	\$ 4.475.160,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.475.160,00
				TOTAL:	\$ 4.475.160,00		\$ 4.475.160,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 4.475.160,00 CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 01/07/2026 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2026

RONALDPS

Ronald José Payares S

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

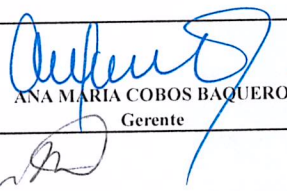
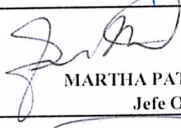
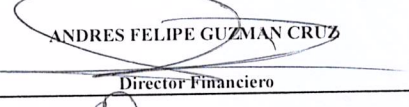
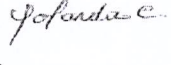
Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES Estrictamente presupuestal y sometida al cumplimiento del procedimiento contractual legal establecido

Fecha de realización de la solicitud:

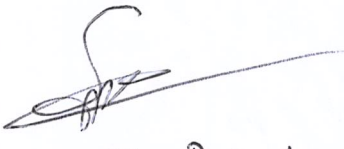
23/06/2026

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	OFICINA DE CALIDAD	
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO I, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
Fuente Financiación Gasto	RECURSOS PROPIOS	
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200901- HONORARIOS.	
Valor Solicitado en números	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE	
Valor Solicitado en letras	\$ 4,475.160,00	
FIRMAS	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:Gerente/Subgerente de servicios de salud/Subgerente Corporativo:	 ANA MARIA COBOS BAQUERO Gerente
	Nombre y firma. Subgerente de servicios de salud/Subgerente Corporativo o Jefe de Oficina	 MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER Jefe Oficina de Calidad
	Nombre y firma. Dirección Financiera:	 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ Director Financiero
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	 MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER Jefe Oficina de Calidad
	Nombre y firma de quien elabora	 Yolanda Castañeda Auxiliar Administrativo

NOTA I: De conformidad a lo establecido en Resolución SDH-000191 del 22 de septiembre de 2017 se adopta y consolida el Manual de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal del Distrito Capital, Modulo2.Numeral 3.5.2.

SES


 01-07-2026