	FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	GFI-FT-009	VERSION: 01

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	FECHA
		2/06/2026

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre dependencia	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Responsable dependencia	JORGE JAVIER ÑAÑEZ HOYOS
Nombre solicitante (jefe dependencia o director de proyecto)	LILIBETH SHELIN QUIÑONES SAAVEDRA
Cargo solicitante	DIRECTOR APOYO LOGISTICO

RUBRO PRESUPUESTAL 1	RUBRO PRESUPUESTAL 2	RUBRO PRESUPUESTAL 3	RUBRO PRESUPUESTAL 4
2,4,5,01,03,01	2,4,5,01,04,02	0	0
MUEBLES	APARATOS MEDICOS		
$65,580,900	$1,234,419,100		

DESCRIPCION

ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E

VALOR	$1.300.000.000,00
	MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE

EDGAR EDUARDO VILLA Agente Especial Interventor	**JORGE JAVIER ÑAÑEZ HOYOS** Subdirector Administrativo y Financiero
AUTORIZÓ	**TRAMITÓ**

ELABORADO POR: NOEMI ANGULO G. P- U

2/06/2026