

|                                                                                                                                     |                                                                                               |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  <p>"De la mano de Dios y Unidos Por la Salud"</p> | <b>ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO</b><br><b>HUILA</b><br>NIT No. 891.180.147- 8 | <b>CÓDIGO: AP-FOR-002</b> |
|                                                                                                                                     | <b>MACROPROCESO: APOYO</b>                                                                    | <b>FECHA: 12/03/2025</b>  |
|                                                                                                                                     | <b>SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE</b><br><b>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>                     |                           |

#### SOLICITUD DEL CDP

|                  |        |                     |       |               |            |
|------------------|--------|---------------------|-------|---------------|------------|
| <b>MUNICIPIO</b> | AGRADO | <b>DEPARTAMENTO</b> | HUILA | <b>FECHA:</b> | 16/07/2026 |
|------------------|--------|---------------------|-------|---------------|------------|

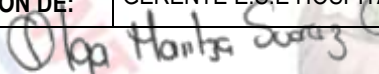
|                     |                                                                |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>DIRIGIDO A :</b> | <b>DIANA JIMENA VALDERRAMA VALDERRAMA</b>                      |
|                     | <b>CONTRATISTA AREA PRESUPUESTAL Y FINANCIERA</b>              |
|                     | <b>E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. JUSTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Comedidamente solicito la expedición de un <b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b> , con cargo al Presupuesto de E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA de la Vigencia 2026, así: <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN – CONVOCATORIA PÚBLICA-</b> Proyecto para el mantenimiento de la infraestructura física de la sede principal de la ESE, en virtud de esta gestión, el ministerio mediante resolución 2689 del 22 de diciembre de 2025 para financiar el proyecto de ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura hospitalaria de la Empresa Social del Estado Hospital Municipal San Antonio de El agrado |

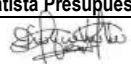
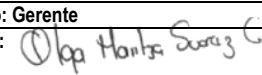
|               |                                                                                                                             |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VALOR:</b> | <b>\$2.027.017.287</b><br>DOS MIL VEINTISIETE MILLONES DIECISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ML/CTE. IVA INCLUIDO |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                         |                                |                              |
|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <b>FTE FINANCIACION</b> | <b>ESTRUCTURA PRESUPUESTAL</b> | <b>CLASIF. CENTRAL PROD.</b> |
| 1.2.1.0.00              | 2.3.2.01.01.001.02.08          | 54129                        |

|                  |                                                                                                                           |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONCEPTO:</b> | CONTRATO DE OBRA – CONVOCATORIA PÚBLICA                                                                                   |
| <b>OBJETO:</b>   | ADECUACIÓN MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO |

|                                                 |                                                                                     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. GENERALIDADES DEL ORDENADOR DEL GASTO</b> |                                                                                     |
| <b>NOMBRE:</b>                                  | OLGA MARITZA SUAREZ CORTES                                                          |
| <b>EN FUNCIÓN DE:</b>                           | GERENTE E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO HUILA                     |
| <b>FIRMA:</b>                                   |  |

|                    |                                                                                      |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. RECIBIDO</b> |                                                                                      |
| <b>NOMBRE:</b>     | DIANA JIMENA VALDERRAMA V.                                                           |
| <b>CARGO:</b>      | CONTRATISTA PRESUP Y FINANCI                                                         |
| <b>FECHA:</b>      | 16/07/2026                                                                           |
| <b>FIRMA:</b>      |  |

|                                                                                            |                                                                                            |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborado Por: Reinel Quimbaya Hernandez.                                                  | Revisado y Vobo: Diana Jimena Valderrama Valderrama                                        | Aprobado Por: Olga Maritza Suarez Cortes                                                     |
| Cargo: Contratista Jurídico y Financiero                                                   | Cargo: Contratista Presupuesto y Financ.                                                   | Cargo: Gerente                                                                               |
| Firma:  | Firma:  | Firma:  |

Dirección: Calle 5 No. 1-31 Barrio Chimbayaco Agrado Huila,  
 Teléfono: 832 22 25 Ext. 105  
 Correo Electrónico: gerencia@eseagrado-huila.gov.co  
 ¡De la mano de DIOS y UNIDOS por la SALUD!





**ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL  
AGRADO HUILA**

Nit. 891180147-8  
CALLE 5 NRO. 1-31 - Tel:8322005

**CERTIFICADO  
DISPONIBILIDAD  
PRESUPUESTAL**

**No. 241**

16/07/2026

**EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

**CERTIFICA:**

Que en el presupuesto del(la) ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO HUILA de la presente vigencia fiscal del 2026, existe CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, con la siguiente denominación:

**Concepto :** ADECUACION MENOR DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DEL AGRADO ( PAGO PROVEEDORES ACTIVOS (24010101) )

| Rubro          | Descripción                                                                                                                                | Valor                     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 2              | Gastos                                                                                                                                     |                           |
| 23             | Inversion                                                                                                                                  |                           |
| 232            | Adquisición de bienes y servicios                                                                                                          |                           |
| 23201          | Adquisición de activos no financieros                                                                                                      |                           |
| 2320101        | Activos fijos                                                                                                                              |                           |
| 2320101001     | Edificaciones y estructuras                                                                                                                |                           |
| 232010100102   | Edificaciones distintas a viviendas                                                                                                        |                           |
| 23201010010208 | Edificios relacionados con salud<br>Clasificación Central del Producto: 54129<br>Fuente Financiación: 1.2.1.0.00 Vigencia: Vigencia Actual | \$2.027.017.287.00        |
| <b>TOTAL:</b>  |                                                                                                                                            | <b>\$2.027.017.287.00</b> |

**SON**

DOS MIL VEINTISIETE MILLONES DIECISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

**Tipo de Documento:** Disponibilidad Presupuestal

**Fecha de Saldo:**

**Saldo:** 0.00

El presente certificado se expide a solicitud del(la) Dr(a) OLGA MARITZA SUAREZ CORTES

Expedido en el municipio de AGRADO, a los 16 dias del mes de Julio de 2026 para efectos del control presupuestal.

Aprobado por

Presupuesto y Contratación

OLGA MARITZA SUAREZ CORTES  
GERENTE ordenador del gasto  
26442206

DIANA JIMENA VALDERRAMA VALDERRAMA  
Jefe de presupuesto  
1079388728