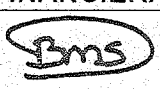
E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Código:	FOR- FOR-0046-005
		Versión:	04

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD DEL BIEN, OBRA O SERVICIO		
FECHA (DD/MM/AA)		27-07-2026
OBJETO DEL GASTO		El CONTRATISTA se obliga para con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal a prestar el servicio de transporte asistencial básico en ambulancia, bajo la modalidad por evento, con el fin de garantizar el traslado de pacientes que requieran ser remitidos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de mayor nivel de complejidad, cuando la capacidad operativa institucional resulte insuficiente para cubrir la demanda del servicio.
VALOR		CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)
OBJETIVO PLAN OPERATIVO		Acompañar a la comunidad en el cuidado integral en salud.
EJE PLAN OPERATIVO		Un hospital que contribuye al cuidado de tu salud.
JEFE DE OFICINA	Nombre	DORA BEATRIZ MEJIA SERNA
	Cargo	JEFE OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
	Firma	

2. VERIFICACIÓN DE LA NECESIDAD EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES					
APLICA		SI	X	NO	
CÓDIGO CLASIFICADOR UNSPSC DEL PAA		90101501			
VIABILIZACION PRESUPUESTAL		2.4.5.02.06 Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua.			
RESPONSABLE DEL PAAY EJECUCION PRESUPUESTAL	Nombre	DORA BEATRIZ MEJIA SERNA			
	Cargo	JEFE OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Firma				

3. APROBACIÓN POR PARTE DEL ORDENADOR DEL GASTO		
FECHA (DD/MM/AA)		29-07-2026
VALOR AUTORIZADO		($4.000.000)
ORDENADOR DEL GASTO	Nombre	JOHN FREDY MONTOYA VELÁSQUEZ
	Cargo	GERENTE
	Firma	