

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA - MAGDALENA
FORMATO ÚNICO PARA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

I- Información General

FECHA:

dd mm aaaa

OBJETO:

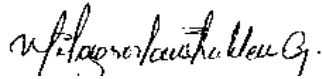
Suministro de Balas con Oxigeno medicinal para ser distribuidos a los centros y puestos de salud que conforman la E.S.E. Hospital Local Zona Bananera.

* VALOR: \$

*(Valor solo en Números)

Identificación Presupuesto

AUTORIZADO:



ORDENADOR DEL GASTO