

130  
30-06

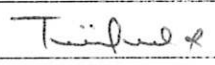
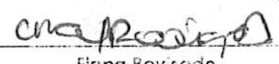
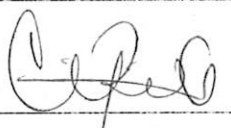
|                                                                                                                                                                   |                                                    |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <br>Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL   | CÓDIGO: AP-GF-F-03                  |
|                                                                                                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | VERSIÓN: 8                          |
|                                                                                                                                                                   | GESTIÓN FINANCIERA                                 | PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 01/08/2025 |

Fecha de la solicitud:

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 26  | 6   | 2026 |
| DÍA | MES | AÑO  |

DATOS DEL SOLICITANTE

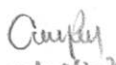
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |         |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------|
| Área o centro solicitante:              | DIRECCION DE CONTRATACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |         |
| Centro de costo                         | CHPR31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |         |
| Convenio No                             | Convenio No. 332 – 2025 Vigencia 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |         |
| Operación a Realizar                    | Nuevo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X | Adición |
| Objeto:                                 | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL EN LOS GRUPOS 1 (MOVILIDAD) 2 (PROTECCIÓN PERSONAL Y AUTOCUIDADO) 3 (VISUALES) Y 4 (COGNITIVOS) PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS VIGENTES Y LOS QUE SE LLEGAREN A SUSCRIBIR CELEBRADOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |   |         |
| Rubro presupuestal:                     | PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |         |
| Subcuenta Auxiliar:                     | MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |         |
| Código del Rubro:                       | 42450104001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |         |
| Valor Solicitado (En letras y números): | CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA M/CTE (\$ 482.741.760)                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |         |

|                                                                                                     |                                   |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMAS                                                                                              | Dra. Ana Tatiana Quintana Torres  |  |
|                                                                                                     | Directora de contratacion         | Firma del solicitante                                                                 |
|                                                                                                     | Erika Milena Rodríguez Díaz       |  |
|                                                                                                     | Director Financiero (E)           | Firma Revisado                                                                        |
|                                                                                                     | Dra. Cris Encarnación Reyes Gomez |  |
|                                                                                                     | Subgerente Corporativo            |                                                                                       |
| Autoriza Expedición de Disponibilidad Presupuestal<br>(Resolución 0091 del 30 de diciembre de 2024) |                                   | Firma aprobado                                                                        |

Recibido para Validacion de Saldo:

20.06.26 

Recibido Para Tramite de Expedición:

  
06/07/2026

Rece

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FECHA DE EXPEDICION : martes, 30 de junio de 2026 10:12

**CDP : 958**

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO  
CERTIFICA**

|                                                                                                            |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DEPENDENCIA :</b>                                                                                       | SUBGERENCIA CORPORATIVA                                                                                                                                   |
| <b>SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE :</b>                                                  | REYES GOMEZ CRIS ENCARNACION                                                                                                                              |
| <b>EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO PARA RESPALDAR EL COMPROMISO :</b> | SUMINISTRO DE ASISTENCIA PERSONAL EN LOS GRUPOS 1(MODALIDAD PROTECCION PERSONAL Y AUTOCUIDADO3 VISUALES 4 COGNITIVO PARA DISCAPACITADOS CONV 332-2025 FDL |

QUE EXISTE APROPIACION PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACION EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO (S) :

| RUBROS          |                             |       |             |         |          |             |
|-----------------|-----------------------------|-------|-------------|---------|----------|-------------|
| CODIGO AUXILIAR | CONCEPTO                    | NIVEL | VR INICIAL  | DEBITOS | CREDITOS | VR. ACTUAL  |
| 42450104001     | MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS | O     | 482.741.760 |         |          | 482.741.760 |
| TOTAL:          |                             |       | 482.741.760 |         |          | 482.741.760 |

CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**VIGENCIA :** ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE 184 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.


Responsable de Presupuesto

Fecha de Impresion : lunes, 06 julio 2026

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: 52443854