SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL (R.P.)	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	GERENCIA ORDENADOR DEL GASTO
FECHA DE SOLICITUD	12/08/2026
FONDO	DOTACION HOSPITALARIA
RUBRO	212020100309
NUMERO DEL CDP	NRO. 806
FECHA EXPEDICIÓN CDP	12/08/2026
NOMBRE CONTRATISTA	DISPROMEDICS S.A.S
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	NIT 900.070.972-8
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE ESCALA DE DOS PASOS PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CARAMANTA.
VALOR EN LETRA Y NUMERO	UN MILLON CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TRECE PESOS M.L ($1.146.713)
ORDENADOR DEL GASTO	Firma, LICET MARIA OSORIO MORALES Gerente
RECIBE	Firma, ALEJANDRA CAROLINA OSPINA GUZMAN Subdirectora Administrativa Y Financiera

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500370 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383