Galán, 24 de agosto de 2026

Señora:
MARLENE RUEDA PERÉZ
Técnico Administrativo
E.S.E Hospital San Juan de Dios
Galán, Santander
E. S. D.

REF: SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Cordial Saludo.

En atención al plan Anual de Adquisiciones previsto para la **VIGENCIA 2026** me permito solicitarle expedir un Certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo con la siguiente información.

FECHA:	Agosto 24 2026
DIRIGIDO A:	MARLEN RUEDA PEREZ Oficina Técnico Administrativo
OBJETO	**" SUMINISTRO DE UN CAVITRON/SCALER UTRASONICO PIEZOELECTRICO DE SOBREMESA DESTINADO AL USO CLINICO ODONTOLOGICO PARA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GALAN SANTANDER**
NUMERO Y DENOMINACION DEL RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.01.003.06.01.01 APARATOS MEDICOS QUIRURGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS
VALOR EN LETRAS Y EN NUEMROS	DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.200,000)
RECURSOS:	RECURSOS PROPIOS
PROGRAMA:	Servicios para la comunidad, sociales y personales
AREA:	ADMINISTRATIVA
OFICINA GESTORA:	GERENCIA

Cordialmente,

MARINELLA ESTUPIÑAN RINCON
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GALAN