Galán, 18 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 18 2026
DIRIGIDO A:	MARLEN RUEDA PEREZ Oficina Técnico Administrativo
OBJETO	**SUMINISTRO DE DOTACION HOSPITALARIA Y DOTACION PARA EMPLEADOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GALAN SANTANDER"**
NUMERO Y DENOMINACION DEL RUBRO PRESUPUESTAL Y VALOR	2.4.5.01.02.02 Dotación Hospitalaria por valor **UN MILLON SESENTA MIL PESOS MCTE ($1.060.000** 2.4.5.01.02.01 Dotación Empleados Operativo **SEISMILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS MCTE ($6.463.000)**
RECURSOS:	RECURSOS PROPIOS
PROGRAMA:	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL
AREA:	ADMINISTRATIVA
OFICINA GESTORA:	GERENCIA

Cordialmente,

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