San Andrés Santander, agosto 06 de 2026

Señores
OFICINA DE PRESUPUESTO
ESE HOSPITAL SAN JOSE
SAN ANDRES

De manera atenta me permito solicitar se expida **Certificado de Disponibilidad Presupuestal** para iniciar el proceso de contratación con las siguientes especificaciones:

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Gerencia	
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
	RESOLUCIÓN	
	OTROS (Cual)	
	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	X
OBJETO A CONTRATAR:	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9593431 DEL 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JOSE DE SAN ANDRES**	
VIGENCIA O PLAZO DE EJECUCIÓN:	CIENTO CUARENTA (140) DIAS	
VALOR A CONTRATAR: (Letras y Números)	DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COP ($12.500.000)	

Cordialmente,

FABIAN OSWALDO ROJAS PEDRAZA
Gerente