Solicitud de Disponibilidad Presupuestal
Numero 930
Fecha : A G O S T O 03 de 2026

**Señor(a): YANINA MARGARITA PINEDA ZUÑIGA**
Subgerente Administrativa y Financiera.

E. S. D.

Apreciado Señor:

**Ref. Solicitud de Disponibilidad presupuestal**

**OBJETO :** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL PUESTO DE SALUD UBICADO EN EL CORREGIMIENTO DE SAN ANDRES ADSCRITO A ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CORDOBA BOLIVAR

**VALOR DE :** SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

**VALOR EN NUMEROS :** $ 7.473.333,00

Cordialmente,

**ALVARO DE JESUS MENDEZ COHEN**
Gerente.