Doctor
ANGEL URIEL SANCHEZ SANCHEZ
Técnico Operativo de Presupuesto
E.S.E. Hospital Local de Rio de Oro – Cesar

Ref. Solicitud de Disponibilidad Presupuestal

Fecha		
Día	**Mes**	**Año**
31	**Julio**	**2026**

De la manera más atenta me permito solicitarle, se expida un certificado de Disponibilidad Presupuestal, de acuerdo a la siguiente información.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR EN SALUD ORAL PARA EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RÍO DE ORO – CESAR

PLAZO: CINCO (05) MESES

VALOR: ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000,00) M/CTE

RUBRO PRESUPUESTAL: 2.4.5.02.09.01– REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS

Sheril Natalia Rincón Alvarez
SHERIL NATALIA RINCON ALVAREZ
Gerente E.S.E. Hospital Local de Rio de Oro