## ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION

**NIT** 891780008

**Dirección** CALLE 16 NO 5A 46

**Teléfono** 54130043

| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Número** | 530 | **Fuente** | 112 |

### CERTIFICA QUE:

Que en el presupuesto de Rentas, Recursos de Capital y Gastos de laVigencia Fiscal, existe disponibilidad presupuestal

| | |
|---|---|
| **Fecha:** | 01/10/2026 |
| **Concepto:** | SE EXPIDE EL PRESENTE CDP PARA LA CONTRATACION DEL PERSONAL ASITENCIAL DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION VINCULADOS POR OPS EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 230 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL |

| Rubro | Descripción | D/C | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|
| 2.4.5.02.09 | Servicios para la comunidad, sociales y personales | C | $ 0,00 | $ 617.600.000,00 |

**TOTAL** 617.600.000,00

NICOLAS TAFUR