Palestina Huila, 01 de octubre de 2026 **11-3-RA-23-85-052**

**PARA:** **PAOLA ANDREA ESPINOZA GÓMEZ**
Profesional Universitario Presupuesto

**DE:** **LEONARDO VERA YARA**
Gerente

**MARIA EDILCE BAOS PERAFAN**
Profesional Universitario Almacén

**ASUNTO:** **Expedición Certificado de disponibilidad presupuestal**

**Descripción de la necesidad:** PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA DE LA ESE CAMILO TRUJILLO SILVA DEL MUNICIPIO DE PALESTINA, HUILA.

**Tipo de CDP solicitado:** Gasto ☒ Modificación Presupuestal (traslado) ☐

**Tipo de Transacción:** Expedición CDP ☒ Adición CDP☐ ☐ Número de CDP a adicionar: _____

**Presupuesto que se debe afectar:** Funcionamiento ☒ Inversión ☐ Servicio de Deuda ☐

**Información Presupuestal:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código Rubro** | 2.4.5.01.03.035.02 | | | | |
| **Fuente** | 1.2.3.3.06.01 | | | | |
| **Denominación del Rubro** | Productos Farmacéuticos | | | | |
| **Valor del Rubro** | **$50.000.000,00** | | | | |
| **Fuente de Financiación** | **Nación:** | **$** | **Situado:** | **CSF** | **$** |
| | **Propios:** | **$50.000.000,00** | | **SSF** | **$** |

| CÓDIGO USO PRESUPUESTAL: | DENOMINACIÓN USO PRESUPUESTAL | VALOR |
|---|---|---|
| | PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS PARA EL ÁREA DE FARMACIA DE LA ESE CAMILO TRUJILLO SILVA DEL MUNICIPIO DE PALESTINA, HUILA | **$50.000.000,00** |

**Valor total del CDP: CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($50.000.000).**

**¿CDP ampara solicitud de vigencias futuras?** SI ☐ NO ☒

**SOLICITANTE**

**MARIA EDILCE BAOS PERAFAN**
Cargo: Profesional Universitario Almacén

**APROBACIÓN ORDENADOR DEL GASTO:**

**LEONARDO VERA YARA**
Cargo: **Gerente**