E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Código:	FOR- FOR-0046-005
		Versión:	04

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD DEL BIEN, OBRA O SERVICIO		
FECHA (DD/MM/AA)		**25-09-2026**
OBJETO DEL GASTO		**El contratista** se obliga con la entidad a suministrar los dispositivos, insumos y materiales odontológicos necesarios para la realización de diferentes procedimientos en el servicio de odontología de la **e.s.e. hospital.**
VALOR		TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS($35.000.000)
OBJETIVO PLAN OPERATIVO		Acompañar a la comunidad en el cuidado integral en salud.
EJE PLAN OPERATIVO		Un hospital que contribuye al cuidado de tu salud.
JEFE DE OFICINA	**Nombre**	**DORA BEATRIZ MEJIA SERNA**
	Cargo	**JEFE OFICINA DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA**
	FIRMA	

2. VERIFICACIÓN DE LA NECESIDAD EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
APLICA		**SI**	X		**NO**	
CÓDIGO CLASIFICADOR UNSPSC DEL PAA		42131600;42131700;42132100;42132200;42142400; 42142500; 42142600; 42142700; 42143100; 42151800;42152400;42152500;51101500; 51101600; 51101700; 51101800; 51101900; 51102000; 51102100;51102200;51102300;51102400;51102700;51111500;51111600; 51111700;51111800;51111900; 51121500;51121600;51121700;51121800;51121900;51122100; 51122200; 51122300; 51131500; 51131600; 51131700;51131800;51131900; 51132000; 51141500;51141600; 51141700; 51141800; 51141900;51142000; 51142100; 51142200; 51142300; 51142400;51142500;51142600;51142900; 51151500; 51151600; 51151700; 51151800; 51151900; 51152000;51161500; 51161600; 51161700; 51161800; 51161900;51171500;51171600;51171700; 51171800; 51171900; 51172000; 51172100; 51181500;51181600;51181700; 51181800; 51181900; 51182000; 51182100; 51182200; 51182300; 51182400; 51191500; 51191600; 51191700; 51191800; 51191900; 5120150051201600;51201800; 51211500; 51211600; 51212100; 51212200; 51212400;51241100;51241200; 51241300;85121902			
VIABILIZACION PRESUPUESTAL		**2.4.5.01.03** Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)				
RESPONSABLE DEL PAAY EJECUCION PRESUPUESTAL	**Nombre**	**DORA BEATRIZ MEJIA SERNA**				
	Cargo	**JEFE OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**				
	Firma					

3. APROBACIÓN POR PARTE DEL ORDENADOR DEL GASTO		
FECHA (DD/MM/AA)		**25-09-2026**
VALOR AUTORIZADO		$ 35.000.000
ORDENADOR DEL GASTO	**Nombre**	**JHON FREDY MONTOYA VELÁSAQUEZ**
	Cargo	**GERENTE**
	Firma	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SECCIÓN 6668 REGIONAL 0696 **352**

UNIDAD EJECUTORA 20 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 352 FECHA DE DISPONIBILIDAD 25/09/2026 12:07:40 p.m. FECHA DE VENCIMIENTO 31/12/2026 11:59:59 p.m.

AÑO FISCAL: 2026 ESTADO: Confirmado

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubros presupuestal(es).

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
D	2.4.5.01.03	01	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METALICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)	$ 35.000.000	$ 0	$ 0	$ 35.000.000
			TOTAL:	$ 35.000.000			$ 35.000.000

OBJETO CDP : SUMINISTRAR LOS DISPOSITIVOS, INSUMOS Y MATERIALES ODONTOLÓGICOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE DIFERENTES PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL

DORA BEATRIZ MEJIA SERNA

JEFE OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Usuario: 1093221285