HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.	**FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CODIGO: FR-GF-PT-01**			
		VERSIÓN: 02			
		Fecha de elaboración:	**DD**	**MM**	**AAAA**
			23	1	2025

1. INFORMACIÓN GENERAL		
NOMBRE DEL PROCESO	GESTION DE LA TECNOLOGIA	
SUBPROCESO SOLICITANTE	GESTION DE LA TECNOLOGIA	
CENTRO DE COSTOS	10005 GESTION DE LA TECNOLOGIA	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO	**NOMBRE Y APELLIDO**	**FIRMA**
	DUVÁN ALEJANDRO VILLANI JIMÉNEZ	

SOLICITUD No.	**FECHA DE SOLICITUD**			**TIPO DE SOLICITUD**	
	DD	MM	AAAA	INICIAL	ADICION
1002	28	09	2026	*	

2. CONCEPTO DEL GASTO
Describa el fin especifico de la disponibilidad *Ejemplo: Compra de elementos de papelería, alquiler de computadores, prestación de servicios, ordenes de servicio, orden de mantenimiento, contratos de servicios, etc. Identifique el centro de costos para el cual se solicita el certificado de disponibilidad presupuestal.*
ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN LA NUBE PARA LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.

3. CPC (Clasificación central de productos)		
CLASE No.	**CPC No.**	**TITULO**
8415	84150	SERVICIOS DE TRANSMISIÓN DE DATOS

4. VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA			
En el valor solicitado se debe contemplar todos los impuestos a que haya lugar.			
VALOR ($)	$25.215.428	**VIGENCIA CDP**	31 DE DIC

5. ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre:	CARLOS GABRIEL QUIÑONEZ QUINTERO
No. C.C	10.482.734
Cargo:	Gerente ESE
	FIRMA
(*) EN CASO DE ADICION SE DEBERA ADJUNTAR COPIA DEL CONTRATO INICIAL	

CDP 1345