	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO NIT 829.001.887-8 CP 1316000135	CÓDIGO:	101-FR 007
	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSIÓN:	1
		FECHA DE EMISIÓN:	03/01/2022

Cantagallo. (Bolívar), 03 DE AGOSTO DE 2026

Señores:
UNIDAD FINANCIERA
E.S.E CANTAGALLO
e. s. m.

Asunto: Solicitud de expedición de Certificado de Registro Presupuestal.

Cordial Saludo.

En virtud al Contrato No. 216-2026, muy respetuosamente me permito solicitar se expida Registro Presupuesto, conforme a lo siguiente:

FECHA DE REGISTRO RP	03 DE AGOSTO DE 2026		
NÚMERO DEL CONTRATO	216-2026		
ADICIÓN No. _____	N.A.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DANIS GUTIERREZ HERNANDEZ**		
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	C.C	NIT	NUMERO
		X	**91325705**
OBJETO DEL CONTRATO	Suministrar refrigerios y almuerzos para el desarrollo de las actividades de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición, en cumplimiento de la Resolución No. 238 de 2026, garantizando la alimentación de los participantes, equipos de trabajo y demás actores vinculados a la ejecución de las diferentes fases de la estrategia, incluyendo la definición de los Grupos Sociales Diferenciados (GSD), la conformación del Equipo de Acción Comunitaria (EAC), la caracterización social participativa, las asambleas comunitarias para la socialización de la caracterización, la elaboración y ajuste de los mapas comunitarios para hacer camino, los encuentros para imaginar caminos y la realización de los cierres simbólicos por grupo social y territorial, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos para la implementación de la estrategias		
VALOR	VALOR EN LETRAS		CIFRA ($)
	VEINTE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS		20.791.500
VALOR ADICIÓN No. _____	VALOR EN LETRAS		CIFRA ($)
	N.A.		**N.A.**
IMPUTACION PRESUPUESTAL	CODIGO	FUENTE	RUBRO
	2.1.2.02.01.003.01	**RECURSOS PROPIOS**	**Materiales y Suministros**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NUMERO		FECHA DEL CDP
			03 DE AGOSTO DE 2026
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN_____	NUMERO		FECHA DEL CDP
	N.A.		**N.A.**

En espera su pronta respuesta y sin otro particular; se suscribe,

Atentamente:

EDYS RODRIGUEZ GUERRERO
GERENTE
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO
SOLICITANTE