E.S.E HOSPITAL L. SAN CARLOS

SOLICITUD DE EXPEDICION CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NUMERO: **000264**
FECHA : 27 de Agosto de 2026

SEÑOR(a):
LAURA VALENTINA ROA REINA
SUBGERENTE

Sirvase expedir certificado de disponibilidad presupuestal, para amparar el compromiso que se pretende adquirir segun el siguiente detalle:
FTE.FINANCIACION:RECP RECURSOS PROPIOS
O B J E T O : SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LA E.S.E. HOSPITA L LOCAL DE SAN CARLOS DE GUAROA

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR	COSTO
245010301	medicamentos	50,000,000.00	0000

YENNY LORENA GAMA BECERRA
GERENTE

Firma solicitante