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	GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO				
SUBPROCESO SOLICITANTE	GESTIÓN AMBIENTAL				
CENTRO DE COSTOS	106003				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO	NOMBRE Y APELLIDO			FIRMA	
	JOJHAN ALEXIS TAFURTH PECHENE			Jojhan A. Tafurth	
SOLICITUD No.	FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD	
	DD	MM	AAAA	INICIAL	ADICION
1051	23	10	2026	X	

2. CONCEPTO DEL GASTO
Describa el fin específico 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.*
REALIZAR LA INTERVENCIÓN QUÍMICA PARA CONTROL Y MITIGACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ROEDORES E INSECTOS RASTREROS Y VOLADORES DE LAS DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E.

3. CPC (Clasificación central de productos)		
CLASE No.	CPC No.	TITULO
8531	85310	Servicios de desinfección y exterminación

4. VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA			
En el valor solicitado se debe contemplar todos los impuestos a que haya lugar.			
VALOR ($)	**$5,275,000**	VIGENCIA CDP	2 MESES

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 1474