

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**  
**SUBGERENCIA CORPORATIVA**

Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Centro Oriente E.S.E.

**AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO**

**CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 2037**

**IDAD EJECUTORA:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**CODIGO:** 2264110015

**AÑO:** 2025

**EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:**

**PIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:** LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

**NOMBRE:** AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**TO CDP:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE  
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE E.S.E

**DISPONIBILIDAD PRESENTE:** 26.947.573,00

**EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.**

| RUBRO         | RECURSO | CONCEPTO                        | VALOR            | DEBITOS | CREDITOS         | VALOR ACTUAL     |
|---------------|---------|---------------------------------|------------------|---------|------------------|------------------|
| 4212020200903 | 10      | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS | \$ 18.493.333,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00          | \$ 18.493.333,00 |
| TOTAL:        |         |                                 | \$ 18.493.333,00 |         | \$ 18.493.333,00 | \$ 18.493.333,00 |

**EN NÚMEROS Y LETRAS** 18.493.333,00 DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES  
PESOS CON CERO CTVS M/Cle.

**SENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL**

30/06/2025

**Y TIENE VIGENCIA HASTA EL**

31/12/2025

*RONALDPS*

Ronald José Payares S

**RESPONSABLE DE PRESUPUESTO**

**Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43**

**: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRUCTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO  
CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO**

e reporte :  
DisponibilidadVic

Usuario: 1067030693

**CIADO A:** [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Fecha de realización de la solicitud:

18/06/2025

DATOS DEL SOLICITANTE

|                                     |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                           |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso solicitante:                | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO                                                                                       |                                                                                                           |
| Objeto:                             | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                                                                                                           |
| Rubro presupuestal Código y nombre: | 4212020200903- REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ✓                                                                                                                                                           |                                                                                                           |
| Valor Solicitado en números         | S 18.493.333                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |
| Valor Solicitado en letras          | DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ✓                                                                                                               |                                                                                                           |
| FIRMAS                              | Nombre y firma. Dirección Financiera:                                                                                                                                                                      | Dr. Ronald Aguilar Gómez<br>DIRECTOR FINANCIERO                                                           |
|                                     | Nombre y firma. Subgerente o Jefe de Oficina                                                                                                                                                               | Dra. Shirley Torres Rodríguez<br>Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano        |
|                                     | Nombre y firma. Ordenador del Gasto:                                                                                                                                                                       | Dr. Luis Efraín Fernández Otálora<br>AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR                                          |
|                                     | Nombre y firma del Responsable del Proceso                                                                                                                                                                 | Dra. Shirley Torres Rodríguez<br>Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano        |
|                                     | Correo electrónico del Responsable del Proceso                                                                                                                                                             | participacionyservicio@subredcentroorientegov.co                                                          |
|                                     | Nombre y firma de quien elabora                                                                                                                                                                            | Aleida Maribel Gómez Espinosa<br>Profesional Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano |
|                                     | Correo electrónico de quien elabora                                                                                                                                                                        | gestionadministrativa@subredcentroorientegov.co                                                           |

NOTA I: De conformidad a lo establecido en Resolución SDH-000191 del 22 de septiembre de 2017 se adopta y consolida el Manual de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal del Distrito Capital, Modulo2.Numeral 3.5.2.

874