Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 14/05/2012		
Versión: 2	CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	

FECHA 05/02/2019

CERTIFICADO No. 305-19

UNIDAD EJECUTA	PROGRAMA PRESUPUESTAL	UNIDAD DE AFECTACIÓNDEL GASTO	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACION R16		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
							CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
MECUC	"O"		51101500	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS 02.02.01.003.05.02	MEDICAMENTOS OCANA	32,500,000.00			5	32,500,000.00		
						TOTAL	-	-		32,500,000.00	-	-

SI HAMINTONG BASTOS JACOME

Administrador Plan de Compras

SI HAMINTONG BASTOS JACOME

Jefe Planeación Unidad

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo_____

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Numero:	30519	**Fecha Registro:**	2019-03-15	**Unidad /**	16-01-02-043 DISAN METROPOLITANA CUCUTA						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	32.500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	32.500.000,00	**Saldo x Compro meter:**	32.500.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	30519	**Fecha Registro:**	2019-03-15	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	**POSICION CATALOGO DE GASTO**	**FUENTE**	**RECURSO RECURSO**	**SITUAC.**	**FECHA OPERA**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMET**	**VALOR BLOQUEADO**
O43 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003 OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO	Nación	16	SSF						
					Total:	32.500.000,00	0,00	32.500.000,00	32.500.000,00	0,00

Objeto:	AMPARA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA ARSAN DENOR CPAA 305-19

Elaborado **PT ROCIO SALCEDO RAMIREZ**
PRESUESTO ARSAN DENOR

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHrsalcedr ROCIO ALCEDO RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-043 DISAN METROPOLITANA CUCUTA
Fecha y Hora Sistema: 2019-03-15-4:51 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	30519	**Fecha Registro:**	2019-03-15	**Unidad /**	16-01-02-043 DISAN METROPOLITANA CUCUTA		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	32.500.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	32.500.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO
O43 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003 OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Total:	32.500.000,00	0,00	32.500.000,00

Objeto:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA ARSAN DENOR CPAA 305-19

Elaborado por:
Patrullera ROCIOSALCEDO RAMIREZ
Presupuesto Área de Sanidad DENOR

Autorizado por:
Teniente OSCAR BALLESTEROS BALLESTEROS
Jefe Grupo Apoyo Administrativo Área de Sanidad DENOR