**Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHhrincon | HENRY JACK RINCON DIAZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 41-06-00-008 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2023-04-26-11:21 a. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 18423 | **Fecha Registro:** | 2023-01-24 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 41-06-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Con Compromiso | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 1.387.736.354,00 | **Valor Total Operaciones:** | 138.510.740,00 | | **Valor Actual.:** | 1.526.247.094,00 | **Saldo x Comprometer:** | 138.510.740,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 18623 | **Fecha Registro:** | 2023-01-24 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL | Nación | 10 | CSF | 2023-04-26 | 1.387.736.354,00 | 138.510.740,00 | | | |
| | | | | | **Total:** | 1.387.736.354,00 | 138.510.740,00 | 1.526.247.094,00 | 138.510.740,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | BRINDAR ATENCION INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON CRITERIO DE CALIDAD PARA POTENCIAR TODAS LAS DIMENCIONES DEL DESARROLLO INFANTIL EN LAS DIFERENTES MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA. |



**Firma Responsable**

Área o Dirección Regional: ATLANTICO

Dependencia solicitante: GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA

Fecha de solicitud: 25 (Día) ABRIL (Mes) 2023 (Año)

N° CDP: 18423

Fecha: 24 (Día) Enero (Mes) 2023 (Año)

N° Solicitud CDP18823

Fecha: 24 (Día) Enero (Mes) 2023 (Año)

Tipo de modificación: Reducción [ ] Adición [X] Anulación [ ]

1. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

SE ADICIONA RECURSO PARA CUBRIR COSTYO DE AJUSTE DE CANASTA – RUBRO TALENTO HUMANO Y RACION

| Identificador (es) | Dependencia | Recurso | Nombre | Valor actual | Operación | Valor operación | Valor final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C-4102-1500-18-0-4102001-02 | 161 | 10 | SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA | 1387736354 | ADICION | 138510740 | 1526247094 |
| | | | | | | | $ 0,00 |
| | | | | | | | $ 0,00 |
| | | | | | | | $ 0,00 |
| | | | | | | | $ 0,00 |
| | | | | | | | $ 0,00 |
| | | | | | | | $ 0,00 |
| TOTALES | | | | 1387736354 | | 138510740 | 1526247094 |

3. FIRMA (S) AUTORIZADA (S)

Jefe, Coordinador (a) de Grupo o Gerente del Recurso

Firma

Nombre: MARGELIS DE LEON MIRANDA

Cargo NumberCargo: COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA