**Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHcegonzal | Camilo Enrique Gonzalez Forero |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 29-02-00-000 | MEDICINA LEGAL - GESTION GENERAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 28/04/2023 12:00:00 p. 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:** | 116723 | **Fecha Registro:** | 2023-04-28 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 29-02-00-000 MEDICINA LEGAL - GESTION GENERAL | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | | |
| **Valor Inicial:** | 3.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 3.000.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 3.000.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | | | **AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 118923 | **Fecha Registro:** | 2023-04-28 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSORECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 007 REGIONAL OCCIDENTE | A-02-01-01-004-009 EQUIPO DE TRANSPORTE | Nación | 10 | CSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 3.000.000,00 | 0,00 | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | ADQUISICIÓN DE CARRO PARA TRANSPORTE DE MATERIALES.PARA LA REGIONAL OCCIDENTE |

**Firma Responsable**