

 NIT: 899999072-1 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	Código: DIS-2023000266
		Versión:
	PROCESO DE GESTION FINANCIERO	Página: 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DIS-2023000266

miércoles, 15 de noviembre de 2023

SUBGERENTE FINANCIERA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2023 se encontró que existe disponibilidad presupuestal para cubrir el siguiente gasto:

OBJETO
AMPARAR LA SUSCRIPCION DE UN CONTRATO PARA EL SERVICIO TECNICO DEL PORTAL BC PLATAFORMA HCL DX, SEGÚN SOLICITUD 2023000011963

CODIGO	NOMBRE	VALOR
	NO APLICA	
2.1.2.02.02.008 CPC: 83159	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION Otros servicios de alojamiento y suministro de infraestructura en tecnología de la información TISERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIONSERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION URBANISMO JURIDICOS Y DE CONTABILIDAD)	
2.1.2.02.02.008.06-1-0100	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - FUENTE: 1-0100- Servicios prestados a las empresas y servicios de producción (gastos computador)	18,331,667.00
TOTAL CDP		18,331,667.00

SON:	DIEZ Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MC.
-------------	---

SOLICITANTE	
DEPENDENCIA:	GERENCIA GENERAL
RESPONSABLE:	CUBIDES GARZON YANNETHE CRISTINA
CARGO:	GERENTE (E)

Elaboró natalia 
 Modificó:
 Revisó: YANNETHE CRISTINA CUBIDES GARZON
 SUBGERENTE FINANCIERO

1. Nome do beneficiário 2. Número do documento de identidade 3. Data de nascimento	4. Valor da prestação 5. Data de início da prestação 6. Data de término da prestação
--	--

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PREVIDÊNCIA POR VEICULO

Eu, abaixo assinado, declaro que recebo a prestação de pensão por veiculo em nome de:

Nome do beneficiário: _____

CPF: _____

Declaro que o beneficiário não possui outro veículo em nome próprio ou de terceiros, e que não possui outro veículo em nome de terceiros que esteja sendo utilizado para fins de locação ou aluguel.

7. Valor da prestação 8. Data de início da prestação 9. Data de término da prestação	10. Assinatura do beneficiário 11. Assinatura do declarante
--	--

Assinatura do beneficiário: _____
 Assinatura do declarante: _____

Local e data: _____
 Assinatura do beneficiário: _____
 Assinatura do declarante: _____

Assinatura do beneficiário: _____
 Assinatura do declarante: _____

Assinatura do beneficiário: _____
 Assinatura do declarante: _____

Assinatura do beneficiário: _____
 Assinatura do declarante: _____