



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHasuariqu ANGELA JANNETH SUARIQUE MORENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-090 DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA
Fecha y Hora Sistema: 22/02/2024 12:00:00 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"

Número:	17024	Fecha Registro:	2024-02-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-090 DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	52.070.465,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	52.070.465,00	Saldo x Comprometer:	52.070.465,00	Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	17224	Fecha Registro:	2024-02-22	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
15-01-11-090 DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF						
Total:						52.070.465,00	0,00	52.070.465,00	52.070.465,00	0,00

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 A 18 AÑOS CON ALTO RIESGO NEUROLOGICO O CON DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD POR PATOLOGIA DEFINIDAS DE TIPO NEUROLOGICO, SENSORIAL, COGNITIVO Y/O

SV. ANGELA SUARIQUE MORENO
PRESUPUESTO DMTOL



Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal –
Comprobante

Usuario Solicitante: MHasuariqu ANGELA JANNETH SUARIQUE MORENO
Unidad ó Subunidad 15-01-11-090 DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 22/02/2024 12:00:00 a. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	17224	Fecha Registro:	2024-02-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-090 DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	52.070.465,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	52.070.465,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
15-01-11-090 DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
Total:			52.070.465,00	0,00	52.070.465,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 A 18 AÑOS CON ALTO RIESGO NEUROLOGICO O CON DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD POR PATOLOGIA DEFINIDAS DE TIPO NEUROLOGICO, SENSORIAL, COGNITIVO Y/O
---------	--

MY. BRAYAN CABAQUERO MAHECHA
ORDENADOR GASTO DMTOL

