



MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA - BOYACA

NIT 831 831 248-7

MONUMENTO NACIONAL

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

FIG 03

Versión 04

SOLICITUD PRESUPUESTAL

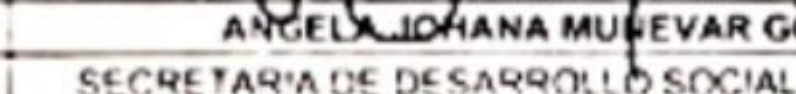
Página 1 de 1

11/01/2024

FECHA DE  
SOLICITUD

Señores Secretaría de Hacienda, me permito solicitar Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la presente vigencia fiscal, según las siguientes especificaciones:

| ITEM        | OBJETO DEL GASTO O INVERSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR          | AFECTACIÓN PRESUPUESTAL SOLICITADA |            |            |          |               | DENOMINACIÓN DEL RUBRO                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|------------|------------|----------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                | RUBRO PRESUPUESTAL                 | FUENTE     | SECTOR CCP | PROGRAMA | BPIN          |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1           | CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES DE ACUERDO A LA LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 055 DE 2018. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD PERTENECIENTES A LOS PROGRAMAS CENTRO DÍA CASA MUNICIPAL DEL ABUELO Y UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL UAI EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA | \$ 135.000.000 | 2.3.2.02.01.003.05                 | 1.2.4.3.04 | 16         | 4104     | 2023154070019 | Operación y mantenimiento UAI discapacidad / SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBRE / INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACIÓN / Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y familiar / Intersubsectorial Desarrollo Social / ADMINISTRACIÓN CENTRAL |
| VALOR TOTAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 135.000.000 |                                    |            |            |          |               |                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                           |                                                                                    |  |                                                                                                                  |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA                                     |  |  |                                                                                                                  |
| NOMBRE FUNCIONARIO                        | ANGELA JOHANA MUÑIVAR GONZÁLEZ                                                     |  | <br>Vo. Bo. Alcalde Municipal |
| DEPENDENCIA ORIGEN:                       | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO                                      |  |                                                                                                                  |
| Vo. Bo. SECRETARÍA DE HACIENDA            |  |  |                                                                                                                  |
| ASOCIACIÓN - PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL |                                                                                    |  |                                                                                                                  |

|                          |                                                                                                                         |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. PROYECTO (BPIN)       | Servicio de atención integral para los adultos mayores que habitan el municipio vigencia 2024 de Villa De Leyva, Boyacá |
| 2. PROGRAMA PRESUPUESTAL | Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar                             |
| 3. PRODUCTO              | Servicio de atención y protección integral al adulto mayor                                                              |
| OBSERVACIONES            |                                                                                                                         |

RECEPCIÓN EN HACIENDA:

|         |          |       |
|---------|----------|-------|
| RECIBE: | DD/M/AAA | FIRMA |
|         |          |       |