**Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmmadriga | MARYORI CRISTINA MADRIGAL LUJAN |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 24-12-00-300 | RAN_DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE |
| Fecha y Hora Sistema: | 2024-03-20-11:40 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:** | 624 | **Fecha Registro:** | 2024-03-20 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 24-12-00-300 RAN_DIRECCIÓN REGIONAL NOROCCIDENTE | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 53.896.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 53.896.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 53.896.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | | | **AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 624 | **Fecha Registro:** | 2024-03-20 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3200 DIRECCIÓN REGIONAL AERONÁUTICA NOROCCIDENTE | C-2403-0600-51-52104E-2403085-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIOS A LA NAVEGACIÓN AÉREA - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE NAVEGACIÓN AÉREA NACIONAL | Propios | 20 | CSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 53.896.000,00 | 0,00 | 53.896.000,00 | 53.896.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | 43200C1069 PRACTICAR EXAMENES MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y PARACLÍNICOS PARA CERTIFICAR LA APTITUD PSICOFÍSICA DEL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO DE LA REGIONAL NOROCCIDENTE |

**Firma Responsable**