FECHA DE SOLICITUD	28	08	2024
	DÍA	MES	AÑO

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
	ADICIÓN	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Dependencia	Comisaria de familia		
Nombre Solicitante (Secretario de despacho)	José Pastor Gamba Coy		
Fuente	1.2.4.3.03.001		
Rubro	2.4.12.1202.0800.1202032.2.3.2.02.02.009.91199.141		
Correo-e	comisaria@moniquira-boyaca.gov.co	Tel. (Exts.)	7281124

En atención al PAA para la vigencia, me permito solicitar expedir Certificado de Disponibilidad presupuestal, de acuerdo con la siguiente información:

2. CONCEPTO DEL GASTO U OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR, APOYAR Y FORTALECER A LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ EN EL TRÁMITE Y DECISIONES DE LOS ASUNTOS DE SU COMPETENCIA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE Y APLICABLE"

3. VALOR

EN EL VALOR SOLICITADO SE DEBE CONTEMPLAR TODOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, COMO EL IVA

VALOR ($)	$15.200.000,00

José Pastor Gamba Coy
Comisario de Familia