



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:  
Unidad ó Subunidad  
Ejecutora Solicitante:

MHaaguño  
15-01-11-087

ANA MILADYS AGUIÑO MINOTTA  
DISPENSARIO MEDICO CALI

Fecha y Hora Sistema:

2024-07-24-11:07 p. m.

309

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:               | 42123         | Fecha Registro:          | 2023-05-24     | Unidad / Subunidad ejecutora: | 15-01-11-087 DISPENSARIO MEDICO CALI |
| Vigencia Presupuestal | Actual        | Estado:                  | Con Compromiso | Tipo:                         | Gasto                                |
| Valor Inicial:        | 12.000.000,00 | Valor Total Operaciones: | -3.770.000,00  | Valor Actual:                 | 8.230.000,00                         |
|                       |               |                          |                | Saldo x Comprometer:          | 0,00                                 |
|                       |               |                          |                | Uso Caja Menor                | Ninguno                              |
|                       |               |                          |                |                               | 0,00                                 |
|                       |               |                          |                | Vr. Bloqueado                 | 0,00                                 |

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

|         |       |                 |            |         |  |                            |  |                   |  |
|---------|-------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|
| Número: | 42123 | Fecha Registro: | 2023-05-24 | Número: |  | Modalidad de contratación: |  | Tipo de contrato: |  |
|---------|-------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA                                | POSICION CATALOGO DE GASTO                                                              | FUENTE | RECURSOREC<br>URSO | SITUAC. | FECHA<br>OPERACION                 | VALOR INICIAL                                  | VALOR OPERACION                               | VALOR ACTUAL | SALDO X<br>COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|---------|------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|------------------------|-----------------|
| 15-01-11-087<br>DISPENSARIO MEDICO<br>CALI | A-02-02-01-004-008 APARATOS MÉDICOS,<br>INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN,<br>RELOJES | Nación | 16                 | SSF     | 2023-12-18<br>2023-12-06<br>Total: | 12.000.000,00<br>12.000.000,00<br>8.230.000,00 | -100.000,00<br>-3.670.000,00<br>-3.770.000,00 |              |                        |                 |
|                                            |                                                                                         |        |                    |         |                                    |                                                |                                               |              |                        | 0,00            |

|         |                                                                                                                                                                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS SOBRE MEDIDA SALUD VISUAL Y OCULAR (LENTES OFTALMICOS Y LENTES DE CONTACTO) E INSUMOS OPTICOS (MONTURAS OFTALMICAS) A USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BAS29-<br>POPAYAN |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Firma Responsable

TASD. ANA MILADYS AGUIÑO MINOTTA  
Jefe Presupuesto DMCAL

MY. CARLOS ANDRES URREGO GUERRERO  
Subdirector Administrativo y Financiero DMCAL