| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACA**<br>**NIT. 891.801.348-7**<br>**MONUMENTO NACIONAL**<br>SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION | | |
| APOYO<br>GESTION FINANCIERA | **FORMATO** | F-GF-01<br>Version 04<br>SOLICITUD PRESUPUESTAL | | Pagina 1 de 1<br>11/01/2024 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE SOLICITUD** | |

Conv Hogar Geriatrico

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

| **OBJETO DEL GASTO O INVERSION** | **VALOR** | **AFECTACION PRESUPUESTAL SOLICITADA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **RUBRO PRESUPUESTAL** | **FUENTE** | **PRODUCTO** | **CPC** | **BPIN** | **DENOMINACION DEL RUBRO** |
| AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN UN CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL, PARA LA VIGENCIA 2025 | $ 70.000.000,00 | 2.3.2.02.02.009.01.075 | 1.2.3.1.19 | 4104007 | | | Centros de proteccion social para el adulto mayor / ESTAMPILLAS / INCLUSIONSOCIALYRECONCILIACION / Atencionintegraldepoblacionensitucionpermanentededesproteccionsocialyfotamiliar/ Intrsubsectorial Desarrollo Social/ Centrosdeproteccions |
| **VALOR TOTAL** | $ | | | | | | **70.000.000,00** |

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMA** | | |
| **NOMBRE FUNCIONARIO** | ANGIELA JOHANA MUNEVAR GONZALEZ | Vo.Bo. Alcalde Municipal |
| **DEPENDENCIA ORIGEN:** | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO | |
| **Vo. Bo. SECRETARÍA DE HACIENDA** | | |

**OBSERVACIONES**

**RECEPCION EN HACIENDA:**

| | DD/MM/AA | FIRMA |
|---|---|---|
| **RECIBI:** | | |

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner