**Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmcmurill | MARIA CAMILA MURILLO MANTILLA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068-930910 | CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema: | 9/01/2025 12:00:00 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"**

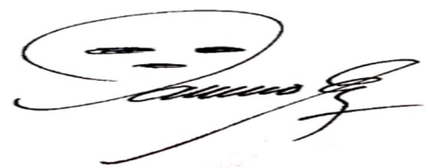
| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 2125 | **Fecha Registro:** | 2025-01-09 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 36-02-00-068-930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 67.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 67.000.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 67.000.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 2125 | **Fecha Registro:** | 2025-01-09 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 67.000.000,00 | 0,00 | 67.000.000,00 | 67.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIOS PERSONALES: SUMINISTRO Y APLICACION ESQUEMA DE VACUNACION PARA APRENDICES DE PROGRAMAS DE LA RED SALUD Y TOXOIDE TETANICO (TT) O TOXOIDE DIFTERICO (TD) SOLO APRENDICES DE SEXO MASCULINO DE LA RED DE HOTELERIA Y TURISMO DEL CSET. |



Firmado digitalmente por CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANÍA
Fecha: 2025.01.09 07:11:51 -05'00'

**COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO**