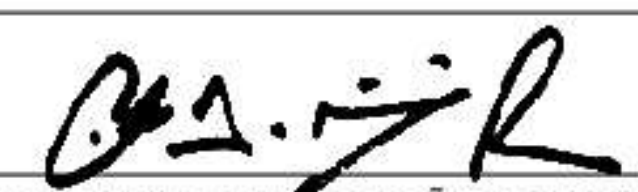


	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA		Código:	GA-JEADA-FR-199
			Versión N°:	10
	SOLICITUD Y/O MODIFICACIONES CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL O REGISTRO PRESUPUESTAL		Vigencia:	19/05/2025
SUBUNIDAD		CACOM 4		
FECHA:		9-jun-25		
		DEPENDENCIA ORDENADORA DEL GASTO		
		SELECCIONE		
VIGENCIA ACTUAL		X		
VIGENCIA FUTURA				
N° SOLICITUD CDP				
No. CDP				
No. CRP				
063-00-G-CACOM4-GRUAL-2025				
VALOR TOTAL		42.182.520,00		
		OTRAS MONEDAS		
		SELECCIONE		
		TRM		
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL				
RUBRO PRESUPUESTAL (A NIVEL SUBORDINAL)	REC	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR DE OPERACIÓN	VALOR TOTAL
02-02-02-008-007	10	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRA MAQUINARIA Y OTRO EQUIPO	-17.817.480,00	42.182.520,00
TOTAL			-\$ 17.817.480,00	\$ 42.182.520,00
PROGRAMACIÓN DE PAGOS				
RECURSO	MES			VALOR
TOTAL				
TERCERO ORIGINAL				
RAZÓN SOCIAL		No. IDENTIFICACIÓN		
INFORMACIÓN BANCARIA (TERCERO BENEFICIARIO)				
TITULAR DE LA CUENTA		No. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR		
ENTIDAD BANCARIA		NÚMERO DE CUENTA		
CUENTA ACTIVA EN SIIF		SI	NO	SELECCIONE
CERTIFICACIÓN:				
LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL SE ENCUENTRAN DIGITALIZADOS Y FIRMADOS EN EL SECOP II, DISPONIBLES PARA SU VERIFICACIÓN Y CONSULTA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1150 DE 2007, LEY 1712 DE 2014, DECRETO 4170 DE 2011, DECRETO 1082 DE 2015 Y DECRETO 1083 DE 2015.				
OBSERVACIONES				
1. PARA PARTIDAS CONTRATABLES INDICAR EL OBJETO CONTRACTUAL CONFORME A LO REGISTRADO EN EL SECOP. 2. EN CASO QUE EL CONTRATISTA CORRESPONDA A UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, RELACIONAR EN ESTE ESPACIO EL NIT Y LA RAZÓN SOCIAL DE ESTE. 3. PARA EL CASO DE PARTIDAS NO CONTRATABLES (SERVICIOS PÚBLICOS, VIÁTICOS, IMPUESTOS, GASTOS DE PERSONAL, ENTRE OTROS) INDICAR CLARAMENTE EL CONCEPTO QUE SE ESTÁ PAGANDO (EJEMPLO: SERVICIO DE ENERGÍA CORRESPONDIENTE AL MES XXXX SEGÚN FACTURA XXXX.) 4. EN EL CASO DE MODIFICACIONES, JUSTIFICAR MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE. 5. EN CASO DE QUE EL MEDIO DE PAGO SEA GIRO, LOS DATOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE DEBEN RELACIONAR EN ESTE CAMPO. 6. MENCIONAR SI TIENE ANEXO EL FORMATO DE BMC (ANEXO EXCLUSIVO PARA BMC) O OC (ANEX. EXCLUSIVO ORD. DE COMPRA). 7. DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE				
FIRMA			FIRMA	
POSTFIRMA	CR. JUAN CARLOS PEREZ GUZMAN		POSTFIRMA	TC. CAMILO ANDRÉS NUÑES ROJAS
CARGO	ORDENADOR DEL GASTO		CARGO	FUNCIONARIO RESPONSABLE DEPENDENCIA SOLICITANTE
T1 VARGAS BARRAGAN ANDRES MAURICIO				
TECNICO SUPERVISOR TIC				