
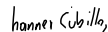

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA		Código:	GA-JEADA-FR-199																																						
			Versión N°:	10																																						
	SOLICITUD Y/O MODIFICACIONES CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL O REGISTRO PRESUPUESTAL		Vigencia:	19/05/2025																																						
SUBUNIDAD CACOM 4																																										
FECHA: 4-ago-25																																										
VIGENCIA ACTUAL		X																																								
VIGENCIA FUTURA																																										
N° SOLICITUD CDP		2525																																								
No. CDP		2425																																								
No. CRP																																										
VALOR TOTAL		118.000.000,00																																								
DEPENDENCIA ORDENADORA DEL GASTO SELECCIONE																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TRANSACCIÓN</th> <th colspan="2">MARQUE CON UNA X</th> <th rowspan="2">VALOR</th> </tr> <tr> <th>CDP</th> <th>CRP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CREACIÓN</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ADICIÓN</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>REDUCCIÓN</td> <td>X</td> <td></td> <td>22.000.000,00</td> </tr> <tr> <td>ANULACIÓN</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA BANCARIA</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TERCERO</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEDIO DE PAGO</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>LÍNEA DE PAGO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					TRANSACCIÓN	MARQUE CON UNA X		VALOR	CDP	CRP	CREACIÓN				ADICIÓN				REDUCCIÓN	X		22.000.000,00	ANULACIÓN				CUENTA BANCARIA		X		TERCERO		X		MEDIO DE PAGO		X		LÍNEA DE PAGO			
TRANSACCIÓN	MARQUE CON UNA X		VALOR																																							
	CDP	CRP																																								
CREACIÓN																																										
ADICIÓN																																										
REDUCCIÓN	X		22.000.000,00																																							
ANULACIÓN																																										
CUENTA BANCARIA		X																																								
TERCERO		X																																								
MEDIO DE PAGO		X																																								
LÍNEA DE PAGO																																										
OTRAS MONEDAS SELECCIONE																																										
TRM																																										
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL																																										
RUBRO PRESUPUESTAL (A NIVEL SUBORDINAL)	REC	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR DE OPERACIÓN	VALOR TOTAL																																						
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	-22.000.000,00	118.000.000,00																																						
TOTAL			-\$ 22.000.000,00	\$ 118.000.000,00																																						
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	TIPO DE CUENTA																																						
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																																										
SE SOLICITA REDUCCIÓN DEL CDP 2425 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE RED EXTERNA Y AMBULATORIOS DE II Y III NIVEL DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD Y I NIVEL PARA LOS QUE EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 4 NO SEA AUTOSUFICIENTE.																																										
FIRMA			FIRMA																																							
POSTFIRMA	TC DIEGO RAUL RÍOS RODRÍGUEZ		POSTFIRMA	MY HANNER STEVEN CUBILLOS MALDONADO																																						
CARGO	SECOM CACOM-4		CARGO	JEFE ESM CACOM 4																																						
																																										
CT. DURANGO DE LUIS GABRIEL																																										
COMANDANTE ESCUADRILLA DE CONTRATOS ESM CACOM 4																																										