



NIT: 800.028.517-1
Cód. Postal 154601

El suscrito JEFE DE PRESUPUESTO, certifica que en la fecha existe saldo presupuestal libre de afectación para respaldar el siguiente compromiso:

Fecha:	20/10/2025	Sucursal:	001
Tercero:	MUNICIPIO DE SABOYÁ	Cargo:	
Nombre:	MUNICIPIO DE SABOYÁ		
Dependencia:			

Cuenta	Nombre	Cod producto	Cpc Cod Dane	Saldo	Valor
2.3.2.02.02.009 150 41 4104 4104020 410402000 83	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES / RECURSOS PROPIOS AN_V / INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION / Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar / SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A POBLACION EN CONDICION DE DISC	410402000	91199	70,000,000.00	70,000,000.00
2.3.2.02.02.009 360 41 4104 4104020 410402000 93	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES / SGP_LIBRE_DES_AC_V / INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION / Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar / SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A POBLACION EN CONDICION DE DISCAPA	410402000	91199	70,000,000.00	70,000,000.00

Total Disponibilidad: 140,000,000.00

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION DE LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 19/11/2025

JEFE DE PRESUPUESTO

