FORMATO SOLICITUD CDP

SOLICITUD No.				TIPO DE SOLICITUD	INICIAL
FECHA DE SOLICITUD	6	1	2026		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Dependencia	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION PARA LA CONSOLIDACION Y CARGUE DE LA INFORMACION CONTRACTUAL A LA		
Nombre Solicitante (Secretario de despacho)	FRANCISCO JAVIER CORTES CASTILLO		
Correo	contratacion@motavita-boyaca.gov.co	Tel:	3102367696
Información adicional	N/A		

En atención al PAA para la vigencia, me permito solicitar expedir certificado de disponibilidad presupuestal de acuerdo con la siguiente información:

2. CONCEPTO DEL GASTO U OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION PARA LA CONSOLIDACION Y CARGUE DE LA INFORMACION CONTRACTUAL A LA PLATAFORMA SIA OBSERVA, EN EL MUNICIPIO DE MOTAVITA, BOYACA

3. VALOR :

VALOR ($)	**17.400.000,00**

(SIN INCLUIR LA CONTRIBUCIÓN ESPECIAL DEL 4X1,000

EN EL VALOR SOLICITADO SE DEBE CONTEMPLAR TODOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, COMO EL IVA

Firma Solicitante

Cargo del solicitante

4. AUTORIZACIÓN

(esta sección es de uso exclusivo para el Secretario Hacienda)

APROBADA : X	**RECHAZADA:**
FIRMA DEL ORDENADOR	Vbo Secretario Hacienda

OBSERVACIONES :