SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SOLICITUD No.	**01**			**TIPO DE SOLICITUD**	INICIAL	**X**
FECHA DE SOLICITUD	23	01	2026		ADICIÓN (*)	
	DÍA	MES	AÑO			

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Dependencia	Rectoría
Nombre Solicitante	Eduardo García Castillo
Póliza de Manejo No.	AA034573

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Escriba el objeto de la Disponibilidad Presupuesta

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA CONTABLE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PAULO VI.

3. VALOR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SOLICITADA

VALOR ($)	**$6.936.600=.**

Firma Solicitante

EDUARDO GARCIA CASTILLO
Rector

(*) En caso de adición de contrato