**Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHcguzman | CAMILO ANDRES GUZMAN CARTAGENA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-047 | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA |
| Fecha y Hora Sistema: | 5/03/2026 12:00:00 a. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 8826 | **Fecha Registro:** | 2026-03-05 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-047 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 100.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 100.000.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 100.000.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 9126 | **Fecha Registro:** | 2026-03-05 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O47 ATENCION SALUD | A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 100.000.000,00 | 0,00 | 100.000.000,00 | 100.000.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | proceso PN MEPOY UPRES MIC 044/2026, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ASEO, LIMPIEZA, Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA, SERVICIOS GENERALES Y SERVICIO DE CAFETIN PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CAUCA – ESPRI SANTANDER DE QUILICHAO |

**Firma Responsable**