	Proceso:	GESTIÓN FINANCIERA	
	Documento:	Formato solicitud de disponibilidad presupuestal	Código: GF-FT-01 / Versión: 14

CÓDIGO COMPUESTO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES No.:	**SCDPF-123-00011-26**		**FECHA DE ELABORACIÓN (DD/MM/AA)**	2026-03-02 15:04:48

SOLICITADO POR ADMINISTRATIVO: (Datos del solicitante)	
Nombres y apellidos:	LILIANA PATRICIA HERNANDEZ HURTADO
Cargo/Rol:	Subdirectora de Gestión Corporativa
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
VALIDACIÓN DEL ÁREA	
Nombres y apellidos:	GIRLESA ANDREA SANTOS MEDINA
Cargo/Rol:	CONTRATISTA ADMINISTRATIVO
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
VALIDACIÓN ADMINISTRATIVA	
Nombres y apellidos::	No aplica
Cargo/Rol:	No aplica
Dependencia:	No aplica
ORDENADOR DEL GASTO	
Nombres y apellidos:	LILIANA PATRICIA HERNANDEZ HURTADO
Cargo:	Subdirectora de Gestión Corporativa
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
DIRIGIDO AL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO (Identificación del funcionario a quien se solicita)	
Nombres y apellidos:	LIDA CARMENZA MONTOYA SERRATO
Cargo:	RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
Dependencia:	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA

Nota: Esta Solicitud de disponibilidad presupuestal, se efectúa como requisito previo, en cumplimiento de las normas vigentes en materia presupuestal y contractual y con el fin de garantizar la existencia de apropiación presupuestal disponible y libre de afectación para poder asumir un compromiso aproximadamente por:

Valor (en números):	$ 10.000.000		
Vigencias Futuras:	No		
Valor Vigencias Futuras:	**Año 1** $ No aplica vigencia futura	**Año 2** $ No aplica vigencia futura	**Año 3** $ No aplica vigencia futura

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD (Características de gastos de funcionamiento o inversión)	
Objeto: (Escribir en forma clara y completa el objeto como quedará en el contrato)	PRESTAR LOS SERVICIOS DE VACUNACIÓN Y EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICOS PARA FUNCIONARIOS DE LA FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO.

APROPIACIÓN AFECTACIÓN
(Características del Rubro)

Código del Rubro (Código Presupuestal del proyecto o gasto de funcionamiento)	**Nombre del Rubro (Nombre del proyecto de inversión o gasto de funcionamiento)**	**Meta proyecto de inversión (Funcionamiento No aplica)**		
O21202020090393121	Servicios médicos generales	No aplica		
FONDO	**POSPRE**	**PMR (Funcionamiento No aplica)**	**PRODUCTO MGA (Funcionamiento No aplica)**	**ELEMENTO PEP**
1-100-F001 - VA-RECURSOS DISTRITO	O21202020090393121 - Servicios médicos generales	No aplica	No aplica	PM/0215/0001/FUNC
Firma del solicitante Administrativo	**Firma del validador del área**	**Firma Ordenador del gasto**	**Validación previa**	**Código de seguridad**
			* Responsable Oficina Jurídica MARIA ALEXANDRA SANDOVAL CONCHA * Responsable Oficina Asesora de Planeación N.R	Código seguridad