ACTO ADMINISTRATIVO

FECHA DE SOLICITUD	10	07	2026
	DÍA	MES	AÑO

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	x
	ADICIÓN	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Dependencia	SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
Nombre Solicitante (Secretario de despacho)	MIGUEL ANGEL ANGULO CORREDOR		
Fuente	1.2.3.1.19.01 ESTAMPILLA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: $120.154.410 1.3.3.3.20.01 RB ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR: $ 19.495.590		
Rubro	2.3.41.4104.1500.4104007.185.1.2.3.1.19.01 Centros de protección social para el adulto mayor dotados 4104007 INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstrucción territorial – ESTAMPILLA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR 2.3.41.4104.1500.4104007.185.1.3.3.3.20.01 Centros de protección social para el adulto mayor dotados 4104007 INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION reconstrucción territorial RB ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		
Correo-e	secretariadesalud@moniquira-boyaca.gov.co	Tel. (Ext.)	3112405209

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:

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL "CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN MARTIN" EN MONIQUIRÁ – BOYACA, PARA LA VIGENCIA 2026

3. VALOR

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

VALOR ($)	$139.650.000

Miguel Angel Angulo Corredor
Secretario de Salud Municipal y Protección Social