Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmarestre | MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-017-000000 | SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2021-01-15-10:07 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:** | 3721 | **Fecha Registro:** | 2021-01-15 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 36-02-00-017-000000 SENA REGIONAL CALDAS-DIRECCION REGIONAL | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | | |
| **Valor Inicial:** | 31.238.100,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 31.238.100,00 | **Saldo x Comprometer:** | 31.238.100,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | | | **AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 3721 | **Fecha Registro:** | 2021-01-15 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 31.238.100,00 | 0,00 | 31.238.100,00 | 31.238.100,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MEDICO: PRESTAR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA COMPLEJIDAD A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS, SEGÚN RADICADO N. 9-2021-000087. |

**Firma Responsable**