Formato CPptoC02

CONTRALORÍA

REGISTRO

Número: 2026000198

El suscrito SUBDIRECTOR FINANCIERO, PRESUPUESTAL Y CONTABLE, certifica que en la fecha existe saldo presupuestal libre de afectación para respaldar el siguiente compromiso:

Fecha: 18/09/2026

Tercero: 891800213 **Sucursal:** 000

Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL ESTÍMULOS E INCENTIVOS, DIRIGIDOS A FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORIA GENERAL DE BOYACÁ, VIGENCIA 2026

Tipo Contrato: **No. Afectado:** 2026000091

Tipo Documento: SCDP **Nro Documento:** 091

Destino: FUNCIONAMIENTO

Dependencia: DESPACHO CONTRALOR GENERAL

CUENTA	NOMBRE	Tipo Af	Número	Crédito	Contra Crédito	Saldo disponible	Valor
2.1.2.02.02.008.13	Bienestar Social	DIS	2026000091	40,472,000.00	0.00	0.00	40,472,000.00

Total Disponibilidad: 40,472,000.00

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 31/12/2026



SUBDIRECTOR FINANCIERO,
PRESUPUESTAL Y CONTABLE

Elaboró : SMILENAR