CAS Corporación Autónoma Regional de Santander
NIT: 804000292-0
Ambiente

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:26-07699

EL JEFE DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO
CERTIFICA:

Que en el presupuesto de Rentas y Gastos de la actual vigencia fiscal, existe disponibilidad en los siguientes rubros:

Sección o Unidad Ejecutora	: CAS2 CAS RAPE
Código de presupuesto	: 2.1.2.02.02.008.83990.02 Código rápido: 261205
Fondo / Fte de financiación	: R093 1.2.3.2.23 MULTAS AMBIENTALES - VIGENCIA ACTUAL
2	: Gastos
2.1	: Funcionamiento
2.1.2	: Adquisición de bienes y servicios
2.1.2.02	: Adquisiciones diferentes de activos
2.1.2.02.02	: Adquisición de servicios
2.1.2.02.02.008	: Servicios prestados a las empresas y servicios de producción
2.1.2.02.02.008.83990	: Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.
2.1.2.02.02.008.83990.02	: Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p. Personal

Valor CDP	$:	6,000,000.00			
Saldo antes del CDP	$:	76,821,864.85	Nuevo Saldo	$:	70,821,864.85

Para : PRESTAR LOS SERVICIOS DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER-CAS

Por la suma de : SEIS MILLONES DE PESOS m/cte. ($6,000,000.00)**********

Dado en: Septiembre 14 de 2026
Vence en: Diciembre 23 de 2026
Oficina solicitante:SUBDIRECCIóN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (SAF)

Elaboró: MARQUEZ LEON ZAYRA ANDREA

Juan Carlos Malagón Porras
Jefe de la Unidad de Presupuesto

	SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Código: F-PGF-001 Versión: 12 Pagina 1 de 1 Fecha de Aprobación: 06/03/2024

14 SEP 2026

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de la Solicitud:						Dependencia Solicitante: Subdireccion Administrativa y Financiera					
Jefe de Dependencia Solicitante: Leyla Paola Rey Avendaño							Funcionario:		Subdirección Solicitante:		
Nombre Persona Comisionada:							Contratista:				
Vehículo:		Moto:		Placa:		Combustible y/o otros:			$	Peajes:	$
Pasajes:	SI:	NO:	Días de la Comisión:						Hora de salida:		

NOTA: LEER Y TENER EN CUENTA : Si su salida no amerita CDP FAVOR DILIGENCIAR AQUÍ, SE DEJA CON EL JEDE DE AREA

Fecha de la Solicitud:				Dependencia Solicitante:		
Jefe de Dependencia Solicitante:				Funcionario:	Subdirección Solicitante:	
Nombre Persona Delegada:				Contratista:		
Vehiculo:	Moto:	Placa:		Hora de salida:	Hora de llegada:	Nro de Horas:

Justificación (Describa Brevemente el motivo de la salida)

PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS

Viáticos o Gastos de viaje:	N.A.		Auxilio de Marcha:	N.A.	Dias Autorizados:
Valor: $ 6.000.000	N.A		Rubro Presupuestal:		

Jefe Dependencia Solicitante

VoBo Jefe Oficina de Presupuesto

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)7238925-7240765, correo electrónico: contactenos@cas.gov.co;

83990

261205