

**Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante**

Usuario Solicitante:

MHsricardo

SERVANDO MIGUEL RICARDO SIERRA

Unidad ó Subunidad

46-02-00-008

ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

2026-09-25-8:18 p. 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:	97726	Fecha Registro:	2026-09-25	Unidad / Subunidad ejecutora:	46-02-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno			
Valor Inicial:	87.708.600,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	87.708.600,00	Saldo x Comprometer:	87.708.600,00	Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

Número:	137426	Fecha Registro:	2026-09-25	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	--------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	C-4002-1300-10-704040-4002014-02 ADQUIS. DE B.T.S. SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES. FORTALECIMIENTO DE	Propios	27	CSF						
					Total:	26.531.560,00	0,00	26.531.560,00	26.531.560,00	0,00
122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	C-4002-1300-10-704040-4002014-02 ADQUIS. DE B.T.S. SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES. FORTALECIMIENTO DE	Propios	21	CSF						
					Total:	61.177.040,00	0,00	61.177.040,00	61.177.040,00	0,00

Objeto:	PACCO 31739. BRINDAR ATENCION A NINAS, NINOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL
---------	---

Firma Responsable