Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

**SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FO-AB-04
2014-01-02
V2

No. 2026-01926

**PROCESO: ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** 0658

| | |
|---|---|
| **Dependencia Que Solicita** | SECRETARIA DE SALUD |
| **Código Y Nombre Presupuestal** | |

| | | |
|---|---|---|
| B.8.OF.121000.01.190558.2.1.2.02.02.007.11 | SERVICIOS FIDUCIARIOS SALUD | $2.626.358,00 |
| V27.0 | VIGENCIA FUTURA 2027 | $13.131.790,00 |

| | |
|---|---|
| **Nombre Del Proyecto** | N/A |
| **Código SSEPI O Código SUIFP** | N/A |

| **Descripción Objeto A Contratar** | **Valor** |
|---|---|
| CONTRATAR LOS SERVICIOS FINANCIEROS ESPECIALIZADOS DE UNA SOCIEDAD FIDUCIARIA PÚBLICA DEL ORDEN NACIONAL, PARA LA CONSTITUCIÓN Y EJECUCIÓN DE UN CONTRATO DE ENCARGO FIDUCIARIO DE ADMINISTRACIÓN Y PAGOS, IRREVOCABLE, QUE TENGA POR OBJETO LA ADMINISTRACIÓN, CUSTODIA Y MANEJO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NÚMERO 000919 DE 2026, DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE A LA EJECUCIÓN, INTERVENTORÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO: "CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (CAPS) PARA LA COMUNIDAD DE GETSEMANÍ DEL RESGUARDO INDÍGENA DE CAÑO MOCHUELO, EN EL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE" | $15.758.148,00 |
| **Total** | $15.758.148,00 |

**FUENTE DE FINANCIACIÓN**

| | |
|---|---|
| Ingresos corrientes de Libre Destinación | $2.626.358,00 |
| VIGENCIA FUTURA 2027 | $13.131.790,00 |

**VARIABLES CUALITATIVAS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| OF | 121000 | 0 | 71541 | $2.626.358,00 |
| N/A | N/A | 0 | 71541 | $13.131.790,00 |

| **FECHA DE SOLICITUD** | **DIA** | **MES** | **AÑO** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Nombre Del Solicitante** | YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE | | |
| **Cargo Del Solicitante** | SECRETARIO(A) SALUD | | |
| **Firma Autorizada** | | | |
| Encargado:<br>Decreto:<br>No.: _____ Fecha: _____ | | | |

SONIA PATRICIA RIOS JIMENEZ / DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

DOCUMENTO REVISADO
FECHA _____
FIRMA _____

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA DE PRESUPUESTO
RECIBIDO
FECHA 06-10 HORA 16-45