**Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHsmorenod SNEHIDER MORENO DELGADO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha y Hora Sistema: 20/10/2026 12:00:00 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:** | 75626 | **Fecha Registro:** | 2026-10-20 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 19-10-00 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 21.250.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 21.250.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 21.250.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 75826 | **Fecha Registro:** | 2026-10-20 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-10-00-22 DIRECCIÓN JURÍDICA | C-1903-0300-9-20201C-1903028-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS - FORTALECIMIENTO DE LA PROTECCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE SALUD, A TRAVÉS DE MECANISMOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA, Y LA PROMOCIÓN DE LA PARTICIPA | Propios | 20 | CSF | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 21.250.000,00 | 0,00 | 21.250.000,00 | 21.250.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS AL GRUPO DE TUTELAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LAS ACCIONES DE TUTELA Y SUS ACTUACIONES DERIVADAS QUE LE SEAN ASIGNADAS, EN LAS QUE LA ENTIDAD SEA PARTE, VINCULADA… |

AMANDA PINEDA ALFONSO Firmado digitalmente por AMANDA PINEDA ALFONSO

**Firma Responsable**