**Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHalzuniga | AMANDA LILIANA ZUNIGA BENAVIDES |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 46-02-00-052 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-11-06-8:26 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:** | 147026 | **Fecha Registro:** | 2026-11-06 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 46-02-00-052 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL NARIÑO | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | | |
| **Valor Inicial:** | 4.682.160,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 4.682.160,00 | **Saldo x Comprometer:** | 4.682.160,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 150926 | **Fecha Registro:** | 2026-11-06 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 891 SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - APOYO EN CONTRATACIÓN DE SERVICIOS | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E | Propios | 21 | CSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 4.682.160,00 | 0,00 | 4.682.160,00 | 4.682.160,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | 36424-PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DEFENSORIA DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL IPIALES DE LA REGIONAL NARINO EN EL REGISTRO DEL SISTEMA DE INFORMACION MISIONAL Y EL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS DE ATENCION DE LOS TRAMITES EN LA GARA |

**Firma Responsable**

**LUZ ELENA MARTINEZ RECALDE**
Coordinadora GIT Financiero

**AMANDA LILIANA ZÚÑIGA BENAVIDES**
Profesional de Apoyo Presupuesto