

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHHmendoza MONICA ALEXANDRA MENDEZ OROZCO
 Unidad ó Subunidad: 16-01-02-049 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 27/04/2023 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"

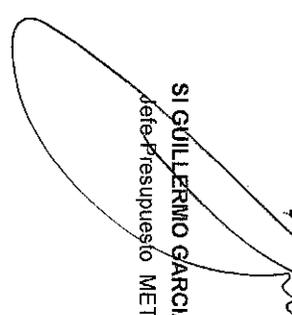
| | | | | | |
|-----------------------|----------------|--------------------------|------------|-------------------------------|--|
| Numero: | 24223 | Fecha Registro: | 2023-04-27 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-049 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | Tipo: | Gasto |
| Valor Inicial: | 128.100.277.72 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 128.100.277.72 |
| | | | | Saldo x Comprometer: | 128.100.277.72 |
| | | | | Uso Caja Menor | Ninguno |
| | | | | Vr. Bloqueado | 0,00 |

| | | | | | |
|---|-------|-----------------|------------|----------------------------|--|
| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | | |
| AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
| Numero: | 24223 | Fecha Registro: | 2023-04-27 | Numero: | |
| | | | | 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 |
| 049 ATENCION SALUD | A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE | NacIn | 16 | SSF | | 128.100.277.72 | 0,00 | 128.100.277.72 | 128.100.277.72 | 0,00 |
| Total: | | | | | | 128.100.277.72 | 0,00 | 128.100.277.72 | 128.100.277.72 | 0,00 |

Objeto: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE CENTRO DE CONTACTO PARA LA ASIGNACION CANCELACION Y REASIGNACION DE CITAS MEDICAS ODONTOLOGICAS Y DEMAS SERVICIOS // CPAA 138 DE 2023 // PLAZO 5 MESES


TA-30 MONICA ALEXANDRA MENDEZ OROZCO
 Funcionario Presupuesto UPRES TOLIMA


SI GUILLERMO GARCIA RUBIO
 Jefe Presupuesto METIB



UNIDAD PRETSADORA DE SALUD TOLIMA

Nit: 900486439

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 122

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CIENTO VEINTIOCHO MILLONES CIEN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON 72/100 M/CTE *** \$128,100,277.72 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por concepto de: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE CENTRO DE CONTACTO PARA LA ASIGNACIONCANCELCACION Y REASIGNACION DE CITAS MEDICAS ODONTOLOGICAS Y DEMASSERVICIOS // CPAA 136 DE 2023 // PLAZO 5 MESES

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD METIB

Nombre Solicitante: CT WALTER TARAZONA

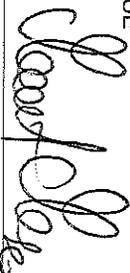
Fecha Solicitud: 27/04/2023

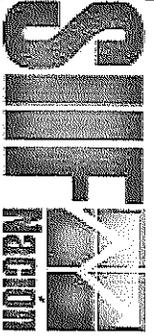
Observaciones: ..

Proyecto:

| AREA | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----|------|-----|-----|------|-------------|----------|-------|--|------|------------------|
| | Tipo | Cia | Scia | Obg | Ord | Sord | | | | Aux | Recu | |
| 01549000 | ATENCION SALUD METIB | 0 | 2 | 020 | 200 | 8 | | | 16 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2023 | \$128,100,277.72 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | |
| \$128,100,277.72 | | | | | | | | | | | | |

Expedido a los 27 dias del mes de Abril de 2023 en la ciudad de IBAGUE


TA_30. MONICA ALEXANDRA MENDEZ OROZCO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -
Comprobante

Usuario Solicitante: Mhmendezo MONICA ALEXANDRA MENDEZ OROZCO
Unidad ó Subunidad: 16-01-02-049 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 27/04/2023 12:00:00 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|-----------------|----------------|---|--|----------------|----------------|
| Numero: | 24223 | Fecha Registro: | 2023-04-27 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-049 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA | | |
| Estado: | Generado | Valor Inicial: | 128.100.277,72 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 128.100.277,72 |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO | | | | | | | |
| DEPENDENCIA | | | | POSICION CATALOGO DE GASTO | | | |
| 049 ATENCION SALUD | | | | A-02-02-02-008-005 SERVICIOS DE SOPORTE | | | |
| FECHA OPERACION | | VALOR INICIAL | | VALOR OPERACION | | VALOR ACTUAL | |
| | | 128.100.277,72 | | | | 128.100.277,72 | |
| Total: | | | | | | 0,00 | |

Objeto: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE CENTRO DE CONTACTO PARA LA ASIGNACION CANCELACION Y REASIGNACION DE CITAS MEDICAS ODONTOLÓGICAS Y DEMAS SERVICIOS // CPA 136 DE 2023 // PLAZO 5 MESES

TE JEAN BEARE FERNANDEZ PEREZ
Jefe Administrativo CPRES TOLIMA

CT BEATRIZ ELENA VALENCIA ANTEQUERA
Jefe Administrativo (E) METIB