



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:

MHjgracia

JHON ALEXANDER GRACIA CORREA

Unidad ó Subunidad

15-01-11-092

DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

2025-03-07-3:44 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"

Número:	9825	Fecha Registro:	2025-02-10	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-092 DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguna		
Valor Inicial:	370.886.000,00	Valor Total Operaciones:	187.000.000,00		Valor Actual:	557.886.000,00	Saldo x Comprometer:	557.886.000,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	9825	Fecha Registro:	2025-02-07	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
15-01-11-092 DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF						
Total:						370.886.000,00	0,00	370.886.000,00	370.886.000,00	0,00

15-01-11-092 DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
						2025-03-07	0,00	187.000.000,00		
Total:						0,00	187.000.000,00	187.000.000,00	187.000.000,00	0,00

Objeto:	SERVICIOS MÉDICOS PARA PACIENTES HEMOFILIA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA Y ENFERMEDADES DE LA COAGULACIÓN PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM
---------	--

Firma Responsable