|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA SOLICITUD:** | **DD/MM/AAAA** |  |
|

|  |
| --- |
| **EL GASTO CORRESPONDE A** |
| PROCESO CONTRACTUAL No: |  (ID de la línea en el Plan Anual de Adquisiciones) |
| OTROS (ESPECIFIQUE): |  (Cuando se utiliza Decreto o Resolución (Se puede usar ID + Resolución)) |

 |
| **OBJETO:** | (Textual como aparece en el Plan Anual de Adquisiciones) |
|  |
| **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:** |
| **CÓDIGO RUBRO O PROYECTO** | **NOMBRE DEL RUBRO O PROYECTO** | **VALOR PARA CDP** |
|   |  | $  |
|  | (Diligenciar de existir más de un rubro o proyecto) | $  |
| **Valor Total del Certificado de Disponibilidad Presupuestal** |  $  |
|  |  |
| **ELEMENTO PEP** | (Textual como aparece en el Plan Anual de Adquisiciones) |
| **TIPOLOGÍA DEL GASTO:**  |
| **CONCEPTO DEL GASTO** | (Textual como aparece en el Plan Anual de Adquisiciones) |
|  |
| **META DE INVERSIÓN** | (Textual como aparece en el Plan Anual de Adquisiciones) |
| **CERTIFICACIÓN Y SOLICITUD:** |
| Los abajo firmantes avalamos, que previa a la suscripción de esta solicitud verificamos: 1) La pertinencia del gasto, 2) Que el proceso contractual objeto de esta solicitud se encuentra debidamente aprobado en el Plan de Contratación vigente. 3) La Oficina Asesora de Planeación deberá verificar que el objeto del Certificado de Disponibilidad Presupuestal esté acorde a las metas establecidas en el proyecto de inversión y que el concepto del gasto sea el que corresponde. |
| Se autoriza a la Subdirección de Gestión Corporativa – Área Financiera a liberar el saldo del Certificado de Disponibilidad Presupuestal que no sea afectado por la expedición de su correspondiente Certificado de Registro Presupuestal. |
| Por tal motivo solicitamos la expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal respectivo. |
|  |
| **RESPONSABLE DEL PROCESO** |  | **GERENTE DE PROYECTO****(Si es por inversión)** |
| Firma:  |  | Firma: |
| Nombre: Subdirector o jefe de oficina responsable del proceso de contratación |  | Nombre: Gerente del proyecto de inversión |
| Cargo:  |  | Cargo:  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN****(Si es por inversión)** |
|  | Vo.Bo.: |
|  | Nombre: |
|  | Cargo: |