**SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

**No. (XX)**

| **DE:** | Nombre de quien solicita la disponibilidad presupuestal |
| --- | --- |
| **FECHA :** | XX/XX/20xx |

Solicito expedir **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** de acuerdo con la siguiente información:

**TIPO DE CONTRATACIÓN:** SEÑALE CON UNA (**X**)

| **CONTRATO DE MÍNIMA CUANTÍA** |  |
| --- | --- |
| **CONTRATACIÓN DIRECTA** |  |
| **SELECCIÓN ABREVIADA** |  |
| **CONCURSO DE MÉRITOS** |  |
| **LICITACIÓN PÚBLICA** |  |

| **VALOR DE LA SOLICITUD**  | $ |
| --- | --- |
| **VALOR ADICIÓN (Contrato – Convenio)** | $ |
| **TÉRMINO DE DURACIÓN O PLAZO:** |  |
| **VIGENCIA DEL PRESUPUESTO** | 20XX |
| **OBJETO** |  |
| **NOMBRE DEL ÁREA O PROYECTO** |  |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** |  |
| **NOMBRE DEL CONCEPTO DEL GASTO** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ORDENADOR DEL GASTO**

| NOMBRE : |  |
| --- | --- |
| CARGO : |  |

Preparó:

Revisió: