**SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. (XX)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DE:** | Nombre de quien solicita el registro presupuestal |
| **FECHA:** | Santiago de Cali, XX/XX/20xx |

Solicito expedir **CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** amparado en el siguiente certificado del cual se adjunta el original y de acuerdo con la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
| **Certificado de Disponibilidad Presupuestal número** | XX |
| **Fecha expedición del CDP:** | XX/XX/20xx |
| **Valor CDP:** | $ |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATO** |  |
| **CONVENIO** |  |
| **OTROS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VALOR DE LA SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | $ |
| **PERIODO O DURACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO** | $ |
| **BENEFICIARIO** |  |
| **NIT O CÉDULA DEL BENEFICIARIO** |  |
| **VIGENCIA DEL PRESUPUESTO** | 20XX |
| **OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO** |  |
| **ÁREA O PROYECTO** |  |
| **ACTIVIDAD** |  |
| **CONCEPTO DEL GASTO** |  |

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

**ORDENADOR DEL GASTO**

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

Proyectó:

Revisó: