Ibagué,

Doctor(a)

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Profesional Especializado III Grupo Financiero

IBAL S.A. E.S.P OFICIAL

Ciudad

Asunto: Solicitud de Registro Presupuestal.

Comedidamente me dirijo a usted con el fin de solicitarle se sirva expedir certificado de Registro Presupuestal correspondiente a la Disponibilidad Presupuestal No xxx de fecha xxxx, con el fin de responder a la siguiente necesidad:

**OBJETO:** XXXXXXXXXXXXXXX

**NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:** XXXXXXXXXXXXXXX

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** XXXXXXXXXXXXXXX

**C.C o NIT:** XXXXXXXXXXXXXXX

**PLAZO DE EJECUCION:** XXXXXXXXXXXXXXX

**VALOR DEL CONTRATO:** (VALOR EN LETRAS Y NUMEROS)

* **BIENES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DETALLE DEL BIEN** | **CPC** | | **VALOR** |
| **CODIGO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  | $0.00 |
|  |  |  |  | $0.00 |
| **TOTAL SOLICITADO** | | | | **$0.00** |

**(SI NO SE REQUIERE ELIMINAR)**

* **SERVICIOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DETALLE DEL SERVICIO** | **CPC** | | **VALOR** |
| **CODIGO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  | $0.00 |
|  |  |  |  | $0.00 |
| **TOTAL SOLICITADO** | | | | **$0.00** |

**(SI NO SE REQUIERE ELIMINAR)**

**VALOR TOTAL SOLICITADO:** (VALOR EN LETRAS Y NUMEROS)

Teniendo en cuenta que el valor del contrato es inferior al presupuesto oficial determinado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. xxx de fecha xxx, se solicita reintegrar al presupuesto de gastos de la entidad los valores detallados a continuación: **(SI NO SE REQUIERE ELIMINAR)**

* **BIENES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DETALLE DEL BIEN** | **CPC** | | **VALOR** |
| **CODIGO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  | $0.00 |
|  |  |  |  | $0.00 |
| **TOTAL SOLICITADO** | | | | **$0.00** |

**(SI NO SE REQUIERE ELIMINAR)**

* **SERVICIOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DETALLE DEL SERVICIO** | **CPC** | | **VALOR** |
| **CODIGO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  | $0.00 |
|  |  |  |  | $0.00 |
| **TOTAL SOLICITADO** | | | | **$0.00** |

**(SI NO SE REQUIERE ELIMINAR)**

Cordialmente,

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Gerente General

VoBo. Secretaria General.