MUNICIPIO SANTIAGO DECALI
SECRETARIA DE SALUD
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Nro 3500157168
Fecha de Impresión 23.06.2021
Estado de Liberación Contabilizado
Dcto de Bloqueo:

Fecha de Contabilización: 23.06.2021
Fecha Venc CDP : 31.12.2021
Página: 1 de 1

Descripción: Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal - Equipo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en asistir tecnicamente en protocolos, rutas, guias y normatividad vigente a entidades de salud en temas de salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud y seguimineto de planes de accion de espacios de articulacion intersectorial, enmarcados en la Politica Distrital de Salud Mental, convivencia social y abordaje del consumo de SPA, en desarrollo del proyecto

Se certifica que a la fecha de expedición del presente documento existe apropiación y PAC con saldo disponible para ordenar gastos en el código y valor que se detalla a continuación:

Item: 1 Valor: 4.288.000 COP
Apropiación: 4145/0-2204/2303027627/52030010001/BP260030871020110 SECRETARIA DE SALUD/S.G.P. S
Salud-Salud Pública (PIC)/Programas de Salud Mental//Personas en sufrimiento p/Asistir técn
Proyecto: BP-26003087/1/02/01/10 Asistir técnicamente a la red de prestac

Item: 2 Valor: 4.288.000 COP
Apropiación: 4145/0-2204/2303027627/52030010001/BP260030871020111 SECRETARIA DE SALUD/S.G.P. S
Salud-Salud Pública (PIC)/Programas de Salud Mental//Personas en sufrimiento p/Monitorear l
Proyecto: BP-26003087/1/02/01/11 Monitorear la operación y resultados de

Historial de Documento:

Documento	Posición	Clase Importe	Fecha Act.	Importe
3500157168	00001	Original	23.06.2021	4.288.000,00
3500157168	00002	Original	23.06.2021	4.288.000,00
			Total:	8.576.000 COP

Importe Total: La Suma de OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS
Valor: 8.576.000 COP

Nombre y Firma Solicitante

Nany Julieth Ruiz Quiñones
Elaboró:
Nany Julieth Ruiz Quiñones

Nombre y Firma Aprobador

Escaneado con CamScanner

35/159169

Alejandra Cortés
salud mental

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)

Fecha: Junio de 2021

Cordialmente Solicito la elaboración del certificado de disponibilidad presupuestal con el presente objeto:

Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal - Equipo de Salud Mental y Convivencia Social- apoyando en gestión técnicamente en protocolos, rutas, guías y normatividad vigente a entidades de salud en temas de salud mental así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con demanda en salud y seguimiento de planes de acción en espacios de articulación intersectorial enmarcados en la Política Distrital de Salud Mental -convivencia social y diversos del consumo de SPA- en desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con CÓDIGO BP 2020030[illegible]

CENTRO GESTOR	FONDO	PROGRAMA (FICHA EBI)	ÁREA FUNCIONAL	ELEMENTO PEP	ACTIVIDAD (META)	VALOR
4145	0-2204	BP 20200308[illegible]	[illegible]	BP 20200308[illegible]	Apoyo técnico-ambiental a la ejecución de la prestación de los servicios de salud en atención primaria y complementaria en salud mental	$ [illegible]
4145	0-2204	BP 20200308[illegible]	[illegible]	BP 20200308[illegible]	Monitorear la operación a resultados de la ejecución de los servicios de salud a nivel sectorial en atención primaria y complementaria en salud mental	$ [illegible]
						$ [illegible]

Se certifica que

* El objeto a contratar contribuye al cumplimiento de la(s) actividad(es) del proyecto y su cadena de valor y se está dando cumplimiento a la normatividad sectorial vigente.

* Las siguientes fechas atienden a la programación del PAC que se tiene en sus vinculantes a la forma de pago del contrato.

Cuota N°	Valor	Fecha (mes de pago)
1	$ [illegible]	[illegible]
2	$ [illegible]	[illegible]
TOTAL	$ [illegible]	

Solicitado por:	Validado por:	Aprobado por:	Revisado por:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Dora Stella Tejada Fuentes	Nombre: Dora Stella Tejada Fuentes	Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]
Cargo: Responsable Grupo de Salud Pública con Enfoque Diferencial	Cargo: Subsecretaria de Promoción, Prevención y Protección social de la Salud	Cargo: Secretaria de Salud Pública	Cargo: [illegible]
Línea / Equipo / Área: Equipo de Salud Mental y Convivencia Social			

Nota: No se podrá dar Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) en la última quincena del mes de diciembre de cada

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previo permiso de dicho Ente.

Escaneado con CamScanner