ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP)

25/5/2022

Fecha Junio de 2022

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

Prestar servicios profesionales en el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública, para ejecutar acciones vincualdas a los lineamientos de la política de participación social en salud en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26002761"

CENTRO GESTOR	FONDO	PROGRAMA (FICHA EBI)	ÁREA FUNCIONAL	ELEMENTO PEP	ACTIVIDAD (TEXTO)	POSPRE	VALOR
4145	121000	BP 26002761	52030010010	BP26002761/1/01/01/05	Realizar la identificacion de las necesidades de las EAPB e IPS de acuerdo a los lineamientos de la política de participación social en salud.	2-320202009	3.065.916
4145	121000	BP 26002761	52030010010	BP-26002761/1/01/01/06	Realizar el diseño del plan de gestión institucional en participación social en salud, de acuerdo a los lineamientos de la política de participación social en salud.	2-320202009	6.131.838
4145	121000	BP 26002761	52030010010	BP-26002761/1/01/01/07	Ejecutar el plan de gestión institucional en participación social en salud, de acuerdo a loslineamientos de la política de participación social en salud	2-320202009	11.213.118
4145	121000	BP 26002761	52030010010	BP-26002761/1/01/01/08	Elaborar lineamiento técnicos en participación social en salud, en el ciclo de la gestión pública en salud.	2-320202009	4.974.078
4145	121000	BP 26002761	52030010010	BP-26002761/1/02/01/06	Realizar acompañamiento técnico en la implementación de los lineamientos de la política de participación social en salud.	2-320202009	343.050
							$ 25.728.000

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, por lo tanto no son vinculantes a la forma de pago del contrato.

Cuota N°	Valor	Proyección de pagos*
1	$ 4.288.000	Julio
2	$ 4.288.000	Agosto
3	$ 4.288.000	Septiembre
4	$ 4.288.000	Octubre
5	$ 4.288.000	Noviembre
6	$ 4.288.000	Diciembre
TOTAL	$ 25.728.000	

Solicitado por :		Solicitado por :		Aprobado por :		Aprobado por :	
Firma		Firma		Firma		Firma	
Nombre	Nelsy Patricia Villa Tombé	Nombre	Yanet Vélez Jaramillo	Nombre	Miyerlandi Torres Agredo	Nombre	María Johanna Orozco
Cargo	Responsable Grupo de Participacion social	Cargo	Subsecretaria Proteccion de la salud y Prestacion de servicios	Cargo	Secretaria de Saud Pública	Cargo	Jefe Unidad de Apoyo a la Gestion
VoBo Línea / Equipo / Área							

Nota: No se podrá dar Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP), sin la previa autorización por parte del Ordenador del Gasto

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.