

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 3037

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversión de la vigencia 2023, existe apropiación disponible para atender la siguiente solicitud así:

CODIGO RUBRO CCPET	NOMBRE RUBRO CCPET	
42450209	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	
CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
4245020905	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	\$ 23.400.000,00
TOTAL DISPONIBILIDAD		\$ 23.400.000,00

OBJETO CDP : EJECUCION DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION Y ASI GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR EL RUBRO DE CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES CONFORME A REQUERIMIENTO PRESENTADO POR EL SUPERVISOR Y/O DIRECTOR DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 0012 DE 2023. (SALUD MENTAL)

Se expide a solicitud de ROZO MATEUS SANDRA MILENA ordenaror del gasto.

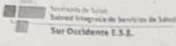
Bogotá D.C., 14/12/2023

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Elaboró: 52017381

Usuario: 52017381

Hazón H. Ortiz
3037

	SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	Versión:	4	
		Fecha de aprobación:	17/04/2023	
		Código:	11-01-FO-0001	

1. Bogotá D.C., Diciembre, 2023

Señor (a)
Nombre:

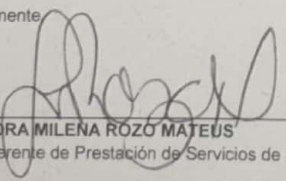
2. Responsable presupuesto

Respetado (a) Señor(a):

De manera atenta solicito expedir el siguiente certificado de disponibilidad presupuestal:

3. OBJETO	Se solicita certificado de disponibilidad presupuestal para la ejecución de actividades propias de la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y así garantizar el cumplimiento de los servicios contratados por el rubro de Asistencial General conforme a requerimiento presentado por el supervisor y/o director de servicios en el marco del Convenio Interadministrativo 0012-2023 (Salud Maental)
4. VALOR SOLICITADO	\$ 23.400.000,00
5. VALOR EN LETRAS	Veintitrés Millones Cuatrocientos Mil Pesos M/Cte

Cordialmente



6. SANDRA MILENA ROZO MATEUS
7. Subgerente de Prestación de Servicios de Salud

CARGO FUNCIONARIO / CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
APROBADO POR: Directora de Contratación	Ingrit Lineth Vasquez Cely	
REVISADO POR: Directora de Contratación	Ingrit Lineth Vasquez Cely	
ELABORADO POR: Profesional Especializado	Mariana Gonzalez Nolas	

DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES Y POR LO TANTO, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA