Floridablanca, 16 de septiembre de 2024

Doctor
**GERARDO RAMOS CERDAS**
Área de Presupuesto - Secretaria de Hacienda
Alcaldía Municipal

Solicito de manera formal su autorización para que Presupuesto expida el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP:

| | |
|---|---|
| **CÓDIGO PRESUPUESTAL** | 2.3.2.02.02.009.19.1905.1905054.299 |
| **NOMBRE DEL CÓDIGO** | Servicio de promoción de la salud (1905054)-Servicio de promoción de la salud encaminadas a fortalecer las condiciones de salud de las poblaciones vulnerables en el municipio de Floridablanca |
| **VALOR** | TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 38.000.000) |
| **OBJETO DE GASTO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE VALORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA |
| **FUENTE DE FINANCIACIÓN** | COL |
| **Nº. SSEPI** **Sólo para inversión.** | 2024682760033 |
| **METAS** | |
| **SECCIÓN PRESUPUESTAL** | Funcionamiento __Servicio Deuda ___ Inversión **X** |

Cordialmente,

**DIANA MILENA VILA FLOREZ**
**Jefe Oficina de Contratación**
Ordenador del Gasto

**GENNY LILIANA URIBE GOMEZ**
**SECRETARIA DE SALUD**

Reviso:

**JEFE ÁREA DE PRESUPUESTO**

**Número de CDP:** _____

Proyectó: Laura Lizeth Jaimes W - CPS- Oficina de Contratación