# MUNICIPIO DE GIRARDOTA

Nit: 890980807-1

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

### VIGENCIA ACTUAL



Número : 1709 Fecha 11/09/2024 Sol.Nro: 0 Certificado: 1287 Doc. N/A 0 / /

Beneficiario : 1035877840 BOTERO MURIEL MARIA PAULINA

Detalle : OTRO SI NRO 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO JURIDICO EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA DEL MUNICIPIO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS SOCIO FAMILIARES EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOTA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO Y LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR(PAMVIF)

| Sec. | Dep | Articulo | Nombre de Articulo | Valor Inicial | Adi/Red | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 01 | 2.3.2.02.02.009-S2331-2024-001 | Garantía de Derechos Humanos, sana C | 9.333.333,00 | 0,00 | 9.333.333,00 |

Distribución del Pac — Total 9.333.333,00

Valor En Letras

**NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

| Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Julio** | **Agosto** | **Septiembre** | **Octubre** | **Noviembre** | **Diciembre** |
| 0,00 | 0,00 | 9.333.333,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Profesional Universitario

Secretario de Hacienda

| | SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL | Código: A-CO-F-018<br>Versión: 01<br>Fecha: 01-03-2021 | Girardota con calidad |
|---|---|---|---|

**FECHA:** 11 de septiembre de 2024

**PROVEEDOR O CONTRATISTA:** Maria Paulina Botero Muriel

**CC:** 1035877840

**DIRECCIÓN:** Cl 10 Cr 10 – 122 int 503

**TELEFONO:** 3041405178

**RÉGIMEN:** Persona natural

**FAX: N/A**

**E-MAIL:** paulina.botero98@gmail.com

**OBJETO:** OTROSÍ NRO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO JURÍDICO EN LAS COMISARÍAS DE FAMILIA DEL MUNICIPIO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS SOCIO FAMILIARES EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOTA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO Y LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PAMVIF).

**VALOR:** NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($9.333.333)

**Para diligenciar por la Secretaría de Hacienda**
**Señale con una X:**

- **Funcionamiento__ Inversión X**
- **Misional__ Apoyo__**

**PLAZO:** Dos (2) meses y veinte (20) días.

**FORMA DE PAGO:** A través de honorarios mensuales por valor de tres millones quinientos mil pesos m/l ($3.500.000)

**DEPENDENCIA QUE SOLICITA:** Secretaría de Gobierno y Derechos Humanos

**NUMERO DE CDP:** _____

**NOMBRE DEL RUBRO:** GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS, SANA CONVIVENCIA Y PAZ.

**RUBRO**: 2.3.2.02.02.009-S2331-2024-001

| DEPENDENCIA QUE SOLICITA | PRESUPUESTO | ORDENADOR |
|---|---|---|
| ALCALDE O SECRETARÍA DE DESPACHO | PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARÍA DE HACIENDA | SECRETARIA DE HACIENDA |