Andrea Cardenas

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD

3T/138694

Solicitud de Certificado de Disponiblidad Presupuestal (CDP)

Fecha Junio de 2020

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

Prestar Servicios de Apoyo a la Gestión de la Secretaria de Salud Pública Municipal, para realizar acciones de información, educación y comunicación en salud bucal con énfasis en factores protectores en hogares comunitarios y apoyar las acciones de promoción de la salud oral, con el propósito de fortalecer las practicas del autocuidado bucal, en desarrollo del proyecto denominado fortalecimiento de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en pro de la mitigación de las enfermedades no transmisibles en el Municipio de Cali FICHA BP 01046514.

CENTRO GESTOR	FONDO	PROGRAMA (FICHA EBI)	ÁREA FUNCIONAL	ELEMENTO PEP	ACTIVIDAD (TEXTO)	POSPRE	VALOR
4145	0-2204	1046514	41030010004	BP-01046514/1/01/04/14	Realizar acciones de IEC al personal de los Hogares comunitarios sobre promoción de habitos protectores de la salud bucal	2-3030281	$ 9.955.780
							$ 9.955.780

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	2.488.945	Julio de 2020
2	2.488.945	Agosto de 2020
3	2.488.945	Septiembre de 2020
4	2.488.945	Octubre de 2020
TOTAL	9.955.780	

Solicitado por :		Solicitado por :		Aprobado por :		Aprobado por :	
Firma		Firma		Firma		Firma	
Nombre	Doris Stella Tejeda Puentes	Nombre	Augusto Manuel Luna Matos	Nombre	Miyerlandi Torres Agredo	Nombre	Germán Linares Ospina
Cargo	Responsable Grupo de Salud Publica con Enfoque Diferencial	Cargo	Subsecretario de Promoción, Prevención y Producción social de la Salud	Cargo	Secretaria de Saud Pública	Cargo	Unidad de Apoyo a la Gestión-Financiero
VoBo Línea / Equipo / Área							

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

6

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.

MUNICIPIO SANTIAGO DECALI
SECRETARIA DE SALUD
Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CDP Nro 3500138694
Fecha de Impresión 09.07.2020
Estado de Liberación Contabilizado
Dcto de Bloqueo:

Fecha de Contabilización: 06.07.2020
Fecha Venc CDP : 31.12.2020
Página: 1 de 1

Descripción: Prestar servicios de Apoyo a la gestión de la Secretaria de salud Pública Municipal, para realizar acciones de información, educación y comunicación en salud bucal con énfasis en factores protectores en hogares comunitarios y apoyar acciones de promoción de la salud oral, con el propósito de fortalecer las prácticas del autocuidado bucal, en desarrollo del proyecto denominado fortalecimiento de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en pro de la mitigación de las enfermedades no transmisibles en el Municipio de Cali FICHA BP 01046514. BP1046514

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: 9.955.780 COP
Apropiación: 4145/0-2204/23030281/41030010004/BP010465141010414 SECRETARIA DE SALUD/S.G.P. S Salud-Salud Pública (PIC)/Mejoramiento de la Salud Oral//Organizaciones que promue/Realizar
Proyecto: BP-01046514/1/01/04/14 Realizar acciones de IEC al personal de

Historial de Documento:

Documento	Posición	Clase Importe	Fecha Act.	Importe
3500138694	00001	Original	06.07.2020	9.955.780,00

Total: 9.955.780 COP

Importe Total: La Suma de NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS
Valor: 9.955.780 COP

Nombre y Firma Solicitante	Elaboró: Juan Edilberto Guerrero Vargas	Nombre y Firma Aprobador