MUNICIPIO DE MOSQUERA

Nit: 899999342-3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: 2025001989

Fecha: 21/05/2025

EL SUSCRITO SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPIO DE MOSQUERA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2025 se encontró que existe disponibilidad presupuestal para cubrir el siguiente gasto:

Nombre: TERCERO PARA CONTRATAR
Nit / C.C.: 999999999

RUBRO / FUENTE	CPC	NOMBRE	Valor
2.3.002.1906004.20242547300 06.2.3.3.01.02.005.079.21303	CPC: 01182	FORTALECIMIENTO DE LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SALUD EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO MOSQUERA - FUENTE: 21303-11/ 12 SGP SALUD SUBSIDIO A LA OFERTA C	1,075,329,044.00
2.3.002.1906004.20242547300 06.2.3.3.01.02.005.079.22304	CPC: 01182	FORTALECIMIENTO DE LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SALUD EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO MOSQUERA - FUENTE: 22304-ULT. DOC.SGP SALUD SUBSIDIO A LA OFERTA	67,037,205.00
		Total Disponibilidad:	**1,142,366,249.00**

CONCEPTO:

215.GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SGP ASIGNADOS A SALUD EN EL COMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Son: UN MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MC.

Dependencia Solicitante SECRETARIA DE SALUD
Responsable: JOSE CAMILO ALONSO NUÑEZ
Cargo: SECRETARIO DE SALUD

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 21/11/2025 **Modificador:**

Revisó	Elaboró	Aprobó
A MARCELA CIFUENTES CRISTAN	ERIKA MARCELA CIFUENTES CRISTANCHO	NAZLY JULIETH SANDOVAL ROMERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SECRETARIA DE HACIENDA

ALCALDÍA DE MOSQUERA	GESTION DE FINANZAS PUBLICAS	Código:	F-GF-04
		Fecha:	06/06/2024
	SOLICITUD CDP INVERSION	Pagina	1 de 1
		Versión:	6

Fecha de Solicitud	16/05/2025	Solicitud No.	20251473 APROBADA

Nombre de quien solicita:JOSE CAMILO ALONSO NUÑEZ

Dependencia Solicitante:SECRETARIA DE SALUD

LINEA ESTRATEG.	2. CONECTAMOS CON BIENESTAR
SECTOR	19. Salud y protección social
PROGRAMA	1906 Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud
PROYECTO	2024254730006:FORTALECIMIENTO DE LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SALUD EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO MOSQUERA

META(S) PRODUCTO

079:Garantizar la atención en salud al 100% de la población en condición de pobreza no asegurada en el municipio de Mosquera.

RUBRO / FUENTE	DESCRIPCIÓN	VALOR
2 3.002.1906004.2024254730006.2.3.3.01.02.005.079.21303	FORTALECIMIENTO DE LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO SALUD EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO MOSQUERA / 11/ 12 SGP SALUD SUBSIDIO A LA OFERTA C, Meta:079, CpC::NO APLICA, CICP:2.3.3.01.02.005	1,075,329,044.00
3 3.002.1906004.2024254730006.2.3.3.01.02.005.079.22304	FORTALECIMIENTO DE LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SALUD EN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO MOSQUERA / ULT. DOC.SGP SALUD SUBSIDIO A LA OFERTA, Meta:079, CpC::NO APLICA, CICP:2.3.3.01.02.005	67,037,205.00
Valor total de la disponibilidad presupuestal		$1,142,366,249.00

Valor en Letras:UN MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE

OBJETO : 215 GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SGP ASIGNADOS A SALUD EN EL COMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

APRUEBA:
Nombre Ordenador del Gasto: NELSON HERNAN PARRA
Cargo: ALCALDE MUNICIPAL
(Resolución 151 de 2024)

PROYECTA/REVISA:
JOSE CAMILO ALONSO NUÑEZ
SECRETARIO DE SALUD

Como delegado de la ordenación del gasto, me permito certificar que los rubros a solicitar fueron previamente verificados en su composición y teniendo en cuenta el MGA (Metodología General Ajustada para la formulación de Proyectos de Inversión Pública en Colombia), Banco de Proyectos, CICP (Catálogo Integrado de Clasificación Presupuestal), CPC (Clasificación Central de Productos DANE), la meta y las fuentes de financiación según corresponda a la presente solicitud, así mismo la utilización legal de la misma y que la información es concordante con el Objeto a solicitar.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA

RECIBIDO

Fecha:

dd	mm	aaaa

No. CDP

Nombre:

SECRETARIA DE HACIENDA
MOSQUERA CUNDINAMARCA
21 MAY 2025
3:20pm

SGP TRANSFERENCIA
MARIA AUXILIADORA
RECIBIDO