| INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y/O REGISTRO PRESUPUESTAL<br>GF-FR-022 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Versión:05 | Fecha:21-03-2024 | | Página 1 de 1 |

**FECHA DE SOLICITUD:** 1/07/2025 (DIA MES AÑO)

| **FUENTE DE RECURSOS** | | | |
|---|---|---|---|
| FUNCIONAMIENTO | x | INVERSIÓN | |

| **SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP** | | | |
|---|---|---|---|
| **VALOR CDP:** | $ 3.312.960 | | |
| **CONCEPTO:** | CONTRACION PERSONA JURIDICA | **OTRO CONCEPTO:** | Prestar el servicio de mantenimiento integral normativo anual, que incluya la recertificación conforme a la normativa vigente, el suministro e instalación de repuestos y accesorios necesarios, así como la limpieza de los gabinetes de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) con los que actualmente cuenta la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con el fin de optimizar su desempeño y garantizar su correcto funcionamiento para la atención de emergencias cardiovasculares (paro cardiorrespiratorio), de acuerdo con las especificaciones técnicas y condiciones establecidas |
| **ACTIVIDAD:** | | **PROCESO 1:** | 1060201 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO |
| | | **PROCESO 2:** | |

| **RUBRO PRESUPUESTAL** | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CÓD RUBRO: | FUENTE: | |
| **SOLO PARA EL ÁREA DE EXTENSIÓN** | No CONVENIO: | VIGENCIA: | ENTIDAD: |

| **SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL - RP** | | | |
|---|---|---|---|
| **VALOR RP:** | $ | | |
| **CONCEPTO:** | | **OTRO CONCEPTO:** | |
| **ACTIVIDAD:** | | **PROCESO 1:** | |
| | | **PROCESO 2:** | |
| **A FAVOR DE:** | | **NUMERO DE PAA:** | |
| **C.C. O NIT:** | | D.V: | |

| **SOPORTE EXPEDICIÓN:** | APROBACION CONTRATACION: | | ACEPTACION DEL PROCESO: | | OTRO | x | CUÁL: | estudio de precios |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| **CON CARGO A:** | | | **FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN** |
|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **COD. RUBRO** | **NOMBRE RUBRO** | |
| | | | **31/07/2025** |
| **CONCEPTO FAVORABLE PLANEACIÓN:** | | | |

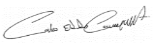
ACEPTA ____ RECHAZA ____

Firma Área Planeación

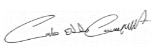
**OBSERVACIÓN PLANEACIÓN:**

**DEPENDENCIA A CARGO:** segurdidad y salud en el trabajo

carlos eduardo carvajal tangarife — Nombre de quien elaboró

 — Firma de quien elaboró

carlos eduardo carvajal tangarife — Nombre del Vicerrector o Jefe de área responsable

 — Firma del Vicerrector o Jefe de área responsable