ALCALDÍA DE
FUNZA

GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CERTIFICADO DEL BANCO DE PROYECTOS

Fecha de Solicitud	02/01/2026	Solicitud No.	20260069 APROBADA
Nombre de quien solicita:NORMA LUCRECIA CARDOZO AGUDELO			
Dependencia Solicitante:SECRETARÍA DE SALUD			

LINEA ESTRATEG.	CAPITAL SOCIAL
SECTOR P.I.	Salud y protección social
PROGRAMA	Salud Pública y Bienestar
PROYECTO	2024252860048:IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE FUNZA

META(S) PRODUCTO

048:Implementar el 100 % del Plan de acción de la Política Pública de Salud Mental definido para el cuatrienio

RUBRO / FUENTE	DESCRIPCIÓN	VALOR
	2.3.2.02.02.009.1905.19.02.95.048.21004 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES / 11/12 SGP SALUD PUBLICA, Meta:048, CpC:91122:Servicios de la administracion publica relacionados con la salud SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA Y OTROS SERVICIOS PRESTADOS A LA COMUNIDAD EN GENERAL SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA, CICP:	30,542,400.00

Valor total de la disponibilidad presupuestal	$30,542,400.00
Valor en Letras:TREINTA MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE	

OBJETO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD MENTAL Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE FUNZA.

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO DEL MUNICIPIO DE FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que el objeto de inversion presentado, se relaciona en cumplimiento a la meta producto que hace parte del Plan de Desarrollo Municipal FUNZA EVOLUCIONA 2024-2027 aprobado a través del Acuerdo No. 007 de 2024.

Que el proyecto se encuentra inscrito en el Banco de Proyectos y Programas de Inversion Municipal

Solicita: _____ Revisado:ESTEBAN MANCERA ORJUELA

SEC. DESPACHO Y/O JEFE DE OFICINA

Aprobó: _____

ALCALDESA MUNICIPAL

Aprobó:ESTEBAN MANCERA ORJUELA

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA

RECIBIDO

Fecha:

dd	mm	aaaa

Nombre:

Hora:

Recibí:

SECRETARÍA DE HACIENDA

No. CDP