ALCALDÍA DE
FUNZA

GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CERTIFICADO DEL BANCO DE PROYECTOS

Fecha de Solicitud	02/01/2026	Solicitud No.	20260067 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

047:Realizar Vigilancia en Salud Pública al 100% de los eventos reportados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

RUBRO / FUENTE	DESCRIPCIÓN	VALOR
2.3.2.02.02.009.1905.19.02.93.047.21004	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES / 11/12 SGP SALUD PUBLICA, Meta:047, 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:	34,554,800.00

Valor total de la disponibilidad presupuestal	$34,554,800.00
Valor en Letras:TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE	

OBJETO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANÁLISIS, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD Y DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL 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: _____
SEC. DESPACHO Y/O JEFE DE OFICINA

Revisado:ESTEBAN MANCERA ORJUELA

Aprobó: _____
ALCALDESA MUNICIPAL

Aprobó:ESTEBAN MANCERA ORJUELA

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA

RECIBIDO

Fecha:

dd	mm	aaaa

No. CDP

Nombre:

Hora:
Recibí:
SECRETARÍA DE HACIENDA