cefit

Nos impulsa **a crecer**

Envigado, 4 de diciembre de 2025.

Señora
MARIA VICTORIA HURTADO G
Subdirectora Área Financiera y Contable
CEFIT

ASUNTO: Solicitud RDP

Cordial saludo,

La presente comunicación es para solicitar se expida el RDP asociado al CDP N° 464 del 01 de diciembre de 2025 a nombre de la persona que se enuncia a continuación:

NOMBRE: **CORPORACIÓN SOCIO CULTURAL EL ARTE ES LA SOLUCIÓN**
C.C.: **901292696-6**
DIRECCIÓN: **CL 57 SUR 43 A 121 AP 106**

POR VALOR DE: DOCE MILLONES DE PESOS **$(12.000.000) INCLUIDO IVA.**

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
01.232020200807 – 97990	Honorarios y Servicios convenios extensión (Otros servicios diversos n.c.p.)	**$ 12.000.000**
	TOTAL, RDP	**$12.000.000**

Cordialmente,

4-12-2025
N°-305

NATALI LÓPEZ SALAZAR
P.U. Relaciones Interinstitucionales

Revisó	Visto Bueno
Mateo Parra.	Heidimar
Mateo Parra Flores Subdirector de Extensión y Mercadeo	Heidimar Duque Gómez Directora
Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la Ley, por lo que se presenta para la firma de la directora.	

cefit Nos impulsa a crecer	**CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL**	CÓDIGO : FO-PAF-02
		FECHA DE VIGENCIA: 04/12/2025
		VERSIÓN: 1.1

FECHA DE EXPEDICIÓN :	04/12/2025

OBJETO :

Disponibilidad para la prestacion de servicios en ejecucion de mural zona 3 y zona 8 derivada del convenio ENV 19-09-1118-25

DISPONIBILIDAD NÚMERO	**464**

RUBRO PRESUPUESTAL	DENOMINACIÓN	FONDO	NÚMERO DEL PROYECTO	VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)
50	Honorarios y Servicios Convenios Extensior			12,000,000.00

PAGOS

Fecha	Porcentaje
31/12/2025	100%

TOTAL COMPROMISO: 12,000,000.00

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CORPORACION SOCIOCULTURAL EL ARTE ES LA SOLUCION
CÉDULA O NIT	901.292.696.6
REGIMEN DE VENTAS	
% DE RETENCIÓN	

El Director(a) de CEFIT, en calidad de ordenador del gasto del Fondo de Servicios Educativos certifica que existen recursos disponibles en el presupuesto del citado Fondo para el objeto y cantidad solicitada arriba.

El Director(a) certifica que el proyecto que se está afectando corresponde al objeto del gasto de esta solicitud, de acuerdo con las normas legales vigentes. El orginal de este documento con sus anexos deberá formar parte del expediente que contiene el proceso contraactual

NOMBRE DEL ORDENADOR	**HEIDIMAR DUQUE GOMEZ**	**NÚMERO DE COMPROMISO**	**505**
FIRMA			

Constató, verificó y realizó el registro presupuestal

HEIDIMAR DUQUE GOMEZ