	SOLICITUD DE PAGO		CÓDIGO: GF-F003 VERSIÓN: 015 FECHA: FEBRERO 2025
No. SOLICITUD	4	FECHA SOLICITUD	19/02/2026
DATOS DEL COMPROMISO			
TIPO DE COMPROMISO	CONTRATO PREST. SERVICIOS	NÚMERO	CTO 670 MT 2025
TIPO DE PAGO	Pago Parcial	SUPERVISOR / INTERVENTOR	WILLMAN CONTRERAS MATEUS
BENEFICIARIO / CONTRATISTA			
IDENTIFICACIÓN	Nit.	NÚMERO	900.352.928-4
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	FUNDACIÓN CRISTIANA TEOTERAPEUTICA LAZOS DE AMOR	TIPO DE PERSONA	Persona Jurídica
FORMA DE PAGO	TRANSFERENCIA	BANCO	BANCO BOGOTA
		TIPO DE CUENTA	C. AHORROS
		NÚMERO DE CUENTA	089245872
DETALLE DEL PAGO			
BRINDAR COLABORACIÓN EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA SALUD DE CALIDAD PARA TODOS EN LAS ACTIVIDADES DE ACOGIDA TEMPORAL Y ATENCIÓN INTEGRAL HUMANIZADA A PERSONAS EN CONDICIONES DE EXTREMA VULNERABILIDAD POR PROBLEMÁTICAS ASOCIADA AL CONSUMO DE SPA Y HABITABILIDAD DE CALLE DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ			

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO Y NOMBRE DEL RUBRO (CCPET)	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR SOLICITADO
2025001479	4.3.01.01.03.19.1906.202400000006244.39.1906039 / Documentos de lineamientos tecnicos 1906039	593/Superávit- Otros Gastos Sector Salud	$12.588.000
2025001479	4.3.01.01.03.19.1906.202400000006244.39.1906039 / Documentos de lineamientos tecnicos 1906039	501/R.B. Superavit -Recursos Propios	$6.412.000
20260134	2.3.01.01.03.19.1906.202400000006244.39.1906039 / Documentos de lineamientos tecnicos 1906039	001/Recursos Propios	$6.130.663
TOTAL			$ 25.130.663

SOPORTES ANEXOS	
	CUENTA DE COBRO
	PAGO SEGURIDAD SOCIAL
	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

RESPONSABLE	
WILLMAN CONTRERAS MATEUS **SECRETARIO(A) DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD**	SUPERVISOR (A)

RADICACIÓN SECRETARÍA DE HACIENDA	
FECHA DE RADICACIÓN	QUIEN RECIBE