FONDO DE VALORIZACIÓN DE MEDELLÍN

Nit: 900.158.929-0

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número: P008 136 **Fecha:** Abr.29/2026

Periodo: 2026

El suscrito jefe de presupuesto de FONDO DE VALORIZA

CERTIFICA

Que a la fecha de aprobación de este documento existe apropiación disponible por valor de $984,720.00,discriminada en los siguientes rubros:

Rubro presupuestal	Descripción	Recurso	Valor
212020200805	SERVICIOS DE SOPORTE - LIMPIEZA	5 Recursos del balance	984,720.00

Objeto:

Prestación del servicio de fumigación, control de plagas y manejo de agentes contaminantes en las instalaciones del Fondo de Valorización de Medellín

Solicitado Por:

JAIME ALBERTO ROLDAN GIL
Firmado digitalmente por JAIME ALBERTO ROLDAN GIL
Fecha: 2026.04.29 15:52:27 -05'00'

ANGELICA MARIA ARIAS LOZA
Firmado digitalmente por ANGELICA MARIA ARIAS LOZA
Fecha: 2026.04.29 16:22:47 -05'00'

yaqueline glb **Jefe de Presupuesto**

Ordenador del Gasto

SOLICITUD DE CREACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

Código: GC-F-01
Versión: 02
Página 1 de 1

I. CREACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS

Solicitud Creación	Solicitud Anulación
(●) Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP ( ) Registro Presupuestal RP	( ) Certificado Disponibilidad Presupuestal CDP No. ( ) Registro Presupuestal RP No.

II. OBJETO A CONTRATAR (Solicitud Creación CDP y RP)

Prestación del servicio de fumigación, control de plagas y manejo de agentes contaminantes en las instalaciones del Fondo de Valorización de Medellín

III. INFORMACIÓN DEL RUBRO PRESUPUESTAL (Solicitud Creación CDP y RP)

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Cod. Rubro	Descripción del Rubro	Valor con IVA
	212020200805	SERVICIOS DE SOPORTE - LIMPIEZA.	$ 984.720
		TOTAL	**$ 984.720**

IV. DATOS DEL PROVEEDOR (Solicitud Creación RP)

Nombre o Razón social					
Identificación	(●) NIT	( ) C.C	( ) C.E		**No.**

V. CONDICIONES CONTRACTUALES (Solicitud Creación RP)

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Contratación Directa

☐ Adición

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

AÑOS	MESES	DIAS
0	8	0

FORMA DE PAGO:
( ) Único
(●) Parcial
☐ Anticipo

De acuerdo con la forma de pago escriba el (los) porcentaje(s) correspondiente(s) a cada mes

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
			$ 123.090	$ 123.090	$ 123.090
Julio	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**
$ 123.090	$ 123.090	$123.090	$ 123.090	$ 123.090	

VI. MOTIVO DE ANULACIÓN (Solicitud Anulación CDP y RP)

VII. FIRMA

Certifico que el contenido de esta solicitud, en el caso de inversión, existe proyecto inscrito en el Banco de Programas y Proyectos, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 68 del Decreto 006 de 1998. Igualmente, certifico que el Rubro que se está afectando corresponde al objeto del gasto de esta solicitud, de acuerdo con las normas legales vigentes. El original de este documento con sus anexos forma parte del expediente que contiene el proceso contractual.

Nombre solicitante	Mariana Chacón Lastra	Nombre de quien recibe	Eddy Jaquline
			
Firma solicitante		**Firma recibido**	
Fecha de solicitud	**29-abr-26**	**Fecha de recepción**	**29-abr-26**

ANGELICA MARIA ARIAS LOZA

Firmado digitalmente por ANGELICA MARIA ARIAS LOZA
Fecha: 2026.04.29 16:23:01 -05'00'

Vo. Bo. Ordenador del Gasto