FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
(EXPEDICIÓN/ADICION/REDUCCION/LIBERACION)

Solicitud No. 2021623001780 3

Fecha : día **27** mes **07** año **2021**

Tipo de Registro: Expedición **X** Adición ___ Reducción ___ Liberación ___

Tipo de Documento: **Contrato de Compra Venta y Suministros** Número: **CO-098**

Proveedor: XOREX DE COLOMBIA S A S, **NIT o CC** 830.026.811-0

Objeto: ADQUIRIR LA EXTENSIóN DE GARANTíA PARA LOS SERVIDORES MARCA HEWLETT-PACKARD, CON SU DEBIDO SOPORTE, QUE HACEN PARTE DE LA PLATAFORMA TECNOLóGICA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIóN COLOMBIA.

Clasificación del gasto: FUNCIONAMIENTO ___ INVERSIÓN **X**

Vigencia: ACTUAL **X** Valor: **435,634,236.72**

FUTURA _____ Valor: **0.00** No. Autorización

No Solicitud CDP 33421 **No CDP** 33421

RUBRO	VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA	
	NACION	PROPIOS	NACION	PROPIOS
C-1199-1002-10-0-1199001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA - OPTIMIZACIÓN DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROCESOS MIGRATORIOS A NIVEL NACIONAL	435,634,236.72	0.00	0.00	0.00
VALOR TOTAL A REGISTRAR				**435,634,236.72**

Realizar consignación a la cuenta : 16708839770 CUENTA CORRIENTE de BANCOLOMBIA

Forma de Pago: PARÀGARFO 1: Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de presentación y radicación en el sistema de Gestión Documental ORFEO, de las cuentas de cobro, acompañadas de las facturas, y dando previo cumplimiento de los Requisitos para el pago, que deben estar soportados con los documentos originales de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, certificación expedida por el Representante Legal o por el Revisor Fiscal, según sea, el caso, certificado de paz y salvo del pago de los aportes de sus empleados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales (Persona Natural) ; así como los aportes a parafiscales es decir a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar

Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, si está obligada a contar con Revisoría Fiscal (Persona jurídica) . PARÀGRAFO 2: Si las facturas o cuentas de cobro no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo efecto empezará a contarse desde la fecha
en que se haya aportado el último de los documentos PARÀGRAFO 3: Se entienden incluidos como parte del precio todos los impuestos, derechos, tasas, gastos
directos o indirectos y contribuciones que se generen con ocasión o como efecto del presente contrato, los
cuales corren a cargo del CONTRATISTA.
PARÀGRAFO 4: Los pagos quedan sujetos igualmente al cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, a la expedición de la obligación y or den d e pago SI I F , y a la aprobación del Pro grama Anual Mensualizado de Caja PAC, por parte de la Dirección del Tesoro Nacional. Los documentos el pago deberán ser avalados por el supervisor del contrato.
PARÀGRAFO 5: Para los pagos cuyo vencimiento vayan hasta el 31 de diciembre mes vencido, de conformidad con la Circular Externa de Cierre de vigencia expedida por el SIIF Nación II del Ministerio de Hacienda para la vigencia y en concordancia con lo establecido en el artículo 89 del Decreto 111 de 1996 Estatuto Orgánico de Presupuesto, la entidad adelantará antes de finalizar la vigencia el trámite administrativo
respectivo para la constitución de las Cuentas por Pagar de acuerdo con las directrices y fechas establecidas
por el SIIF.

Anexos: SIFF
CERTIFICACION BANCARIA
CO 098-2021
RUT

Dependencia Solicitante

Firma 

Nombres y Apellidos MOTAVITA SUAZA JENNY ANDREA
Cargo PROFESIONAL UNIVERSITARIO

No Registro Presupuestal **132721**