MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL (ADICION/REDUCCION/LIBERACIÓN)

Solicitud No. 2021623001956 3

Fecha : día **25** mes **08** año **2021**

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

Tipo de Documento: **Contrato Interadministrativo** Número: **107**

Proveedor: DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS - DINAE **NIT o CC** 900373379-1

Objeto: CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA LA REALIZACIÓN DE CAPACITACIONES DE ACUERDO AL PLAN DE FORMACION Y CAPACITACION, DE LA SUBDIRECCION DE VERIFICACIONES, DIRIGIDA A LOS FUNCIONARIOS DE MIGRACIÓN COLOMBIA.

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

Vigencia: ACTUAL **X** Valor: **89,035,548.00**

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

No Solicitud CDP 37321 **No CDP** 37321

RUBRO	VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA	
	NACION	PROPIOS	NACION	PROPIOS
C-1199-1002-9-0-1199005-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO - CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE CAPACITACIÓN POR COMPETENCIAS DE LOS FUNCIONARIOS DE MIGRACIÓN COLOMBIA. NACIONAL	89,035,548.00	0.00	0.00	0.00
VALOR TOTAL A REGISTRAR	**89,035,548.00**			

Realizar consignación a la cuenta : 110-018-16886-4 CORRIENTE de BANCO POPULAR

Forma de Pago: La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia pagará al contratista el valor de cada una de las temáticas según se vayan realizando, una vez sean cumplidos los requisitos de su ejecución, es decir, al finalizar cada una de las capacitaciones con cada uno de los informes correspondientes a los que haya lugar.
PARÁGRAFO 1: Los pagos se realizarán dentro de los QUINCE (15) días calendario, siguiente a la fecha de presentación de la factura o documento equivalente, en el sistema de radicación y facturación de Migración Colombia a través del siguiente link https://migracioncolombia.gov.co/subdireccion-administrativa-y-financiera/241-radicacion-de-facturas/radicacion-de-facturas, acompañado de los soportes, y dando previo cumplimiento de los requisitos del numeral 4.7.

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 así como los aportes 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)
PARÁGRAFO 2: Si las facturas o documento equivalente 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.
PARÁGRAFO 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.
PARÁGRAFO 4: Los pagos quedan sujetos igualmente al cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, a la expedición de la obligación y orden de pago SIIF, y a la aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, por parte de la Dirección del Tesoro Nacional. Los documentos soportes para el pago deberán ser avalados por el supervisor del contrato y deberán ser incorporados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO del expediente del contrato.
PARÁGRAFO 5: Para los pagos cuyo vencimiento vayan hasta el 31 de diciembre mes vencido, de conformidad c

Anexos: CO-107-2021, certificación bancaria, RUT, SIIF

Observaciones: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2021, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo el cumplimiento de los requisitos legales de ejecución, es decir, la expedición del registro presupuestal.

Dependencia Solicitante

Firma

Nombres y Apellidos OVIEDO DIAZ BELISA AMPARO
Cargo TECNICO ADMINISTRATIVO

No Registro Presupuestal ***NRCDP***