MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Solicitud No. 2022623003503

Fecha : día **16** mes **12** año **2022**

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

Tipo de Documento: **Aceptación de Ofertas** Número: **042**

Proveedor: HM GRUPO CONSTRUCTOR SAS **NIT o CC** 901150742-8

Objeto: CONTRATAR LOS SERVICIOS PARA LA ADECUACIÓN DEL DEPÓSITO DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS APROVECHABLES, NO APROVECHABLES Y PELIGROSOS, GENERADOS POR LAS ACTIVIDADES MISIONALES Y ADMINISTRATIVAS DEL CFSM CALI –

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

Vigencia: ACTUAL **X** Valor: **2,013,861.00**

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

No Solicitud CDP 45322 **No CDP** 45322

RUBRO	VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA	
	NACION	PROPIOS	NACION	PROPIOS
C-1103-1002-2-0-1103002-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - CENTRO FACILITADOR DE SERVICIOS MIGRATORIOS - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DESTINADA A LA PRESTACION DEL SERVICIO MIGRATORIO A NIVEL NACIONAL	2,013,861.00	0.00	0.00	0.00
VALOR TOTAL A REGISTRAR				**2,013,861.00**

Realizar consignación a la cuenta : AHORROS DAMAS 456400076349 de DAVIVIENDA

Forma de Pago: •UN ÚNICO PAGO por el 100%, incluido los impuestos a que haya lugar contra Informes periódicos e Informe final del contrato y entrega a satisfacción frente a los aspectos técnicos, administrativos, financieros, económicos y legales inherentes a la ejecución de la obra.

Para el pago los informes deben contener los anexos documentales especificados en el numeral 2.6 del presente estudio previo.

PARÁGRAFO 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 la Factura o documento equivalente, y dando previo cumplimiento de los requisitos del artículo 3. 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, Informe de actividades, 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 y Riesgos Laborales así como los aportes a parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA), si está obligada a contar con Revisoría Fiscal.

PARÁGRAFO 2: Si las facturas o documentos equivalentes 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.

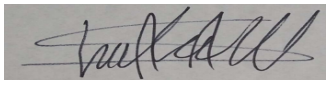
PARÁGRAFO 4: Los pagos quedan sujetos igualmente al cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, a la expedición de la obligación y orden de pago SIIF, y a la aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, por parte de la Dirección del Tesoro Nacional. Los documentos soportes 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 con la Circular Externa de Cierre de vigencia expedida por el SIIF Nación II del Ministerio de Hacienda para la vigencia

Anexos: ADICION Y PRORROGA NO. 01

Observaciones: El plazo de ejecucio?n del contrato sera? hasta el 23 de diciembre de 2022 contado a partir de la aprobación de las pólizas correspondientes, previo el
cumplimiento de los requisitos legales de ejecución, es decir, la expedición del registro presupuestal y la aprobación de la garantía única por parte de la Entidad, una vez sea constituida y presentada en debida forma por el contratista

Dependencia Solicitante

Firma 

Nombres y Apellidos PRIETO VILLALBA SHIRLEY DAYANNA
Cargo SECRETARIO EJECUTIVO

No Registro Presupuestal **194822**