MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL
(ADICION/REDUCCION/LIBERACIÓN)

Solicitud No. 2023623003245 3

Fecha : día **15** mes **12** año **2023**

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

Tipo de Documento: **Contrato de Arrendamiento** Número: **152**

Proveedor: LILIANA RODRIGUEZ OROZCO **NIT o CC** 41.889.835

Objeto: CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CFSM DE ARMENIA PERTENECIENTE A LA REGIONAL EJE CAFETERO DE MIGRACIÃ“N COLOMBIA

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

Vigencia: ACTUAL _____ Valor: **0.00**

FUTURA **X** Valor: **25,253,958.00** No. Autorización 125323

No Solicitud CDP 44123 **No CDP** 43123

RUBRO	VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA	
	NACION	PROPIOS	NACION	PROPIOS
A-02-02-02-007-002 SERVICIOS INMOBILIARIOS	0.00	0.00	0.00	25,253,958.00
VALOR TOTAL A REGISTRAR				**25,253,958.00**

Realizar consignación a la cuenta : CORRIENTE 75620603689 de BANCOLOMBIA

Forma de Pago: FORMA DE PAGO:
La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia pagará, al CONTRATISTA, el valor del contrato así:
• SEIS (06) pagos por concepto de canon de arrendamiento mes anticipado, correspondientes a los meses del 1 de julio al 31 de diciembre de 2023, cada uno por la suma de: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L ($8.417.986,00) incluidos los impuestos a que haya lugar.

PARÁGAFO 1: Los pagos se realizarán, dentro de los DIEZ (10) días calendario siguientes a la fecha de presentación de la factura o documento equivalente correspondiente, acompañados de los informes de actividades, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y la certificación del pago de sus obligaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, así como el pago de los aportes

Parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, expedida por el Representante Legal o por el Revisor Fiscal, según sea el caso. (Persona jurídica) o certificado de afiliación o pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. (Persona natural)

PARÁGAFO 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.

PARÁGAFO 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 ARRENDADOR.

PARÁGAFO 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.

PARÁGAFO 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

Anexos: ADICION
APROBACION SECOP

Observaciones: El término de ejecución del presente contrato será hasta el 31 de marzo de 2024

Dependencia Solicitante

Firma

Nombres y Apellidos BECERRA APISCOPE JOSE LEONARDO
Cargo CONTRATISTA

No Registro Presupuestal **VF 1723**