MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL
(ADICION/REDUCCION/LIBERACIÓN)

Solicitud No. 20246230017453

Fecha : día **24** mes **05** año **2024**

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

Tipo de Documento: **Aceptación de Ofertas** Número: **AO 016**

Proveedor: MYMCOL SAS **NIT o CC** 9007888421

Objeto: SOLICITUD DE CDP PARA CONTRATAR EL SERVICIO DE MONITOREO DE MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÃ³N.

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

Vigencia: ACTUAL **X** Valor: **21,866,250.00**

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

No Solicitud CDP 21424 **No CDP** 21024

RUBRO	VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA	
	NACION	PROPIOS	NACION	PROPIOS
A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE CONTABILIDAD)	0.00	21,866,250.00	0.00	0.00
VALOR TOTAL A REGISTRAR				**21,866,250.00**

Realizar consignación a la cuenta : AHORROS 20233898580 de BANCOLOMBIA

Forma de Pago: UN primer pago proporcional por fracción de tiempo ejecutado contado a partir de la suscripción del
acta de inicio, sin superar la suma del valor mensual ofertado por el proponente, incluidos los impuestos a
que haya lugar, previa aprobación por parte del supervisor del contrato, del respectivo informe de avance
que dé cuenta de la ejecución del contrato en el primer mes.

SEIS pagos mensuales iguales y sucesivos hasta por la suma del valor mensual ofertado por el proponente
incluidos los impuestos a que haya lugar), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los

respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato

Para el mes de diciembre el pago se realizará de la siguiente manera:

Un (1) último pago hasta por el valor mensual fijado, el cual estará sujeto a la presentación del informe Nota: Únicamente para efectos del pago, los meses se entenderán de treinta (30) días

Anexos: ACEPTACION DE OEFRTA
CONSTANCIA SECOP
RUT
TERCEROS SIIF
CUENTA BANCARIA

Dependencia Solicitante

Firma	
Nombres y Apellidos	ARCOS MEDINA ALEJANDRA MARIA
Cargo	PROFESIONAL DE MIGRACION

No Registro Presupuestal **98624**