CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

FORMATO DE:	SOLICITUD EXPEDICIÓN CDP _X_	SOLICITUD ADICIÓN DE CDP _____
Dependencia Solicitante	**GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA DEL HUILA**	
Nombre de Quien Solicita	**DORIS LORENA CAMACHO NOGUERA**	
Cargo:	**GERENTE DEPARTAMENTAL**	
Fecha de Solicitud:	**23 DE MAYO DE 2025**	

Tipo de Recurso:	FUNCIONAMIENTO __X_	**Cuantía Solicitada (Valor):**	$6.830.174	Incluye IVA	**SI X**
	INVERSIÓN ___				**NO**
Valor en Letras:	**SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS ($6.830.174)**				
Rubro Presupuestal:	**A-02-02-01-003-008 OTROS BIENES TRANSPORTABLES $1.692.674** **A-02-02-02-008-007 SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN) $5.137.500**				

OBJETO

ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE PERSIANAS ENROLLABLES DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA HUILA

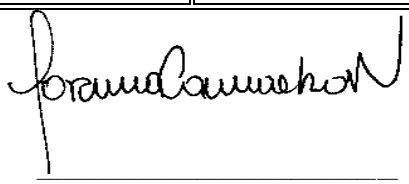
JUSTIFICACIÓN

La CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA – GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA HUILA, en ejercicio de la función misional que le compete y en aras de garantizar el funcionamiento administrativo y ejecución de las labores que le son propias, requiere la adecuación del entorno laboral y dotación de los puestos de trabajo, a fin de procurar un ambiente de trabajo adecuado.

Las persianas instaladas tipo screen, permiten el ingreso de la luz solar la que se refleja en la pantalla de los computadores ocasionando fatiga visual en los funcionarios e incrementando la temperatura en las oficinas, siendo necesario adquirir unas persianas tipo black out y con esto mejorar las condiciones laborales.

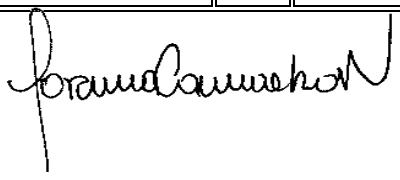
Las persianas tipo screen, instaladas hace más de cinco años en la Gerencia Departamental, requieren mantenimiento preventivo consistente en el lavado y el mantenimiento correctivo, con el cambio de mecanismos de apertura y cierre manual que se encuentran en mal estado.

Clase de Proceso Contractual	Concurso de Méritos		Contratación Directa		Licitaciones Públicas	
	Selección Abreviada Subasta Inversa		Selección Abreviada Menor Cuantía		Otro: MINIMA CUANTIA	



_____

Firma de Quien Solicita
(ordenador del gasto)



_____

Vo.Bo. Ordenador del gasto