MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

FORMATO SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL
(ADICION/REDUCCION/LIBERACIÓN)

Solicitud No. 2025623004203

Fecha : día **14** mes **11** año **2025**

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

Tipo de Documento: **Aceptación de Ofertas** Número: **026**

**Proveedor:** ESTRUCTURAS PLASTICAS MADERPLAST S.A. **NIT o CC** 9000925181

**Objeto:** ADQUIRIR E INSTALAR LA SEÃ‘ALIZACIÃ“N PODOTÃ•CTIL DE 20*40CM PARA LAS PERSONAS CIEGAS EN EL CFSM DE BOGOTA - REGIONAL ANDINA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA NTC 5610:2022

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

Vigencia: ACTUAL **X** Valor: **6,669,600.00**

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

**No Solicitud CDP** 64825 **No CDP** 64825

| RUBRO | VIGENCIA ACTUAL | | VIGENCIA FUTURA | |
|---|---|---|---|---|
| | NACION | PROPIOS | NACION | PROPIOS |
| C-1103-1002-3-53105B-1103017-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SERVICIO A LA CIUDADANIA Y DE ACCIONES PARA LA PARTICIPACION DEMOCRATICA DE LA POBLACION MIGRANTE Y COMUNIDADES DE ACOGIDA A NIVEL NACIONAL. | 6,669,600.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| VALOR TOTAL A REGISTRAR | | | | **6,669,600.00** |

Realizar consignación a la cuenta : CUENTA CORRIENTE 060157922 de BANCO DE BOGOTA

**Forma de Pago:** Una vez perfeccionado el contrato y cumplidos los requisitos de ejecución, la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia pagará al contratista el valor de la oferta aceptada con el menor precio y que cumpla con los requisitos legales en UN ÚNICO PAGO correspondiente a la entrega e instalación de 18 metros (45 tabletas) de piso podotáctil alerta y 24 metros de piso podotáctil guía, en el CFSM de la ciudad de Bogotá, presentando el certificado emitido por parte del coordinador de apoyo de la Regional Andina, el registro emitido por el almacén, informe de entrega a satisfacción con el antes, durante y después, junto con los demás soportes requeridos por la Entidad para el pago.

NOTA 1: Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de presentación y radicación a través del siguiente enlace https://apps.migracioncolombia.gov.co/sgdorfeo/formularioWebM_Facturas/ en el sistema de Gestión Documental ORFEO de la factura o documento equivalente, y dando previo cumplimiento de los 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

**Anexos:** RUT, CUENTA BANCARIA, SIIF, ACEPTACION DE OFERTA, APROBACION SECOP II ACEPTACION DE OFERTA

**Observaciones:** PARA SU INICIO SE REQUIERE APROBACION DE POLIZA.

**Dependencia Solicitante**

Firma

Nombres y Apellidos GOMEZ ROMERO JOSE CLEMENTE
Cargo PROFESIONAL ESPECIALIZADO

No Registro Presupuestal **259925**