Alcaldía de Copacabana

NECESIDADES DE CONTRATACIÓN

Código: A-CBS-F-021
Versión: 07
Fecha Actualización: 14-01-2025

Fecha de solicitud*	Centro de Costos*	Secretaría*	Número de Radicado
07/01/2026	07002	Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social	0075-2026

Información Jurídica

Tipo de contrato*	Modalidad de selección*
2-suministros	CCE-10

Objeto contractual*
SUMINISTRO DE ALIMENTOS E IMPLEMENTOS DE ASEO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE DOS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA, ASÍ COMO PARA BRINDAR AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS VULNERABLES Y/O VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 387 DE 1997, LEY 1448 DE 2011, LOS LINEAMIENTOS DEL SIG Y DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL "SOMOS UN NUEVO AIRE" 2024-2027

Duración (días)	Nombre Contratista
Fecha inicio: 12/01/2026 **Fecha fin:** 30/12/2026 **Total:** 353 días	POR DEFINIR

Información Plan de Desarrollo Municipal

Programa
4.10.1 Fortalecimiento integral de las víctimas del conflicto.

Indicador
4.10.1.2 Estrategia de articulación a los programas de apoyo y atención del gobierno nacional y departamental con las víctimas de Copacabana implementada.
4.10.1.4 Acciones de promoción del reconocimiento y respaldo a las iniciativas de las personas y organizaciones de víctimas en el marco del proceso de reparación integral y la búsqueda de reconciliación realizadas.

BPIN
2024052120031 Fortalecimiento integral a las victimas del conflicto armado y su reparación brindarles apoyo para superar y reencontrar su salud mental económico y social en el Municipio Copacabana.

Información Presupuestal

Naturaleza del gasto	Presupuesto Total*
Inversión	$ 30.000.000,00

Discriminación de Rubros presupuestales

RESUMIDO	RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
131623917	2.99.4102.13.131623917.14501	2024052120031-DLL-4101-14501	30000000

Forma de pago*
Mensual

Datos del Solicitante

Nombre*	Cargo*	Firma
SEBASTIAN GOMEZ ARANGO	SECRETARIO DESARROLLO Y BIENESTAR SOCIAL	

Aprobaciones

Departamento Administrativo Aprobado	**Firma** 
Secretaría de Hacienda Aprobado	**Firma** 
Alcalde Municipal Aprobado	**Firma** 

Información del Comité de Contratación

Número de Acta	Fecha del Comité

Observaciones