FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
(EXPEDICIÓN/ADICION/REDUCCION/LIBERACION)

Solicitud No. 2021623001864 3

Fecha : día **04** mes **08** año **2021**

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

Tipo de Documento: **Orden de Compra** Número: **73753**

Proveedor: AUTOMAYOR S.A. **NIT o CC** 860034604-5

Objeto: CONTRATAR A TODO COSTO, LA COMPRA Y ADECUACION DE LAS PATRULLAS MIGRATORIAS PARA LAS DIFERENTES REGIONALES DE
MIGRACION COLOMBIA SEGÚN LAS ESPECIFICAIONES TECNICAS DE LOS ESTUDIOS PREVIOS

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

Vigencia: ACTUAL **X** Valor: **750,000,000.00**

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

No Solicitud CDP 41121 **No CDP** 41121

RUBRO	VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA	
	NACION	PROPIOS	NACION	PROPIOS
C-1103-1002-2-0-1103005-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE VERIFICACIÓN MIGRATORIA - FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DESTINADA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MIGRATORIO A NIVEL NACIONAL	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
VALOR TOTAL A REGISTRAR				**750,000,000.00**

Realizar consignación a la cuenta : Corriente No.038-28529-2 de Banco de Bogotá

Forma de Pago: La forma de pago se efectuará de acuerdo con lo establecido en la cláusula 10 Facturación y Pago
del Acuerdo Marco Vehículos III - CCE-163-III-AMP-2020
La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, en un solo pago a la entrega real y efectiva de los bienes objeto de contratación, liquidados a los precios ofrecidos, previa la presentación de la factura correspondiente, acompañada de la certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción, la cual debe ser suscrita por el Supervisor del contrato. Igualmente deberá adjuntar certificación suscrita por el Revisor

Fiscal o Representante Legal (según el caso), donde conste que el Contratista cumple con las obligaciones al sistema de Salud (E.P.S. y Riesgos Laborales), pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Anexos:

Dependencia Solicitante

Firma

Nombres y Apellidos DURAN GARCIA DIANA ESPERANZA
Cargo PROFESIONAL UNIVERSITARIO

No Registro Presupuestal **137021**