Radicación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha | de  de | |
| Nº Oficio |  | |
| Facultad o Dependencia |  | DESTINO |

**DOCUMENTO: SUMINISTRO No.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del contratista | |  | | |
| Dirección |  | | Teléfono | Ciudad |
| **Información Tributaria**  Numero       NIT  RUT  C.C.  C. Extranjería  Pasaporte  Actividad Económica         Impuesto a Las Ventas: Reg. Simplificado  Reg. Común  Gran Contribuyente SI  NO  Resolución Número:  Autoretenedor: SI  NO  Resolución Número: | | | | |
| **Información Bancaria:**  NUMERO DE CUENTA:  CORRIENTE  AHORRO  ENTIDAD | | | | |
| **Objeto del Suministro:** | | | | |
|  | | | | |

### VALOR Y FORMA DE PAGO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Subtotal | $ | | | | | IVA $ | | | Total $ |
| Son |  | | | | | | | | |
| Forma de pago | | |  | | | | | | |
| Plazo para la ejecución | | | | meses | | | días | | |
| Inicia:       de       de | | | | | | | | Termina:       de       de | |
| Solicitante | |  | | | | | | | |
| Supervisor | |  | | | | | | | |
| Con cargo al presupuesto de: | | | | |  | | | | |
| Programa, convenio o proyecto | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitante VºBº Decano o Jefe dependencia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Certific. Disponibilidad Pptal. | Nº |  | del |  | de |  | de |  | FIRMA PRESUPUESTO |
| Nº |  | del |  | de |  | de |  | FIRMA PRESUPUESTO |
| Nº |  | del |  | de |  | de |  | FIRMA PRESUPUESTO |
| Reg. Disponibilidad Pptal. | Nº |  | del |  | de |  | de |  | FIRMA PRESUPUESTO |
| Nº |  | del |  | de |  | de |  | FIRMA PRESUPUESTO |
| Nº |  | del |  | de |  | de |  | FIRMA PRESUPUESTO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Condiciones adicionales | Afiliación a Seguridad Social (Arp, Pensión y Salud) |  |
| Registro Único Tributario RUT |  |
| Paz y Salvo SENA,ICBF,Conf.C C |  |
| Póliza de manejo de anticipo por 100% del anticipo el plazo y 2 meses mas |  |
| Póliza de cumplimiento por el 20% del contrato, el plazo y 2 meses mas |  |
| Observaciones adicionales:  **Notas**:El contratista no podrá ejecutar la presente orden hasta tanto esta no sea legalizada | | | |

**El contratista declara bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades de ley.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ordenador del Gasto Contratista

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Certifico que el contratista cumplió a satisfacción con los compromisos aquí adquiridos:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor