ACTA NUMERO 003-ULTIMA Y FINAL
20 de Mayo de 2021

CONTRATISTA:	FRIGOCARNES S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030871-9
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	10332528233
CONTRATO Nº	ENV-10-32-0346-21
FECHA DEL CONTRATO:	Enero 25 de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN SEMANAL DE CARNES PARA LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS DE LOS INTERNOS DE LA CÁRCEL MUNICIPAL DE ENVIGADO DURANTE LA VIGENCIA 2021.
VALOR ANTES DE IVA	$ 58.000.000ºº
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL	$ 58.000.000ºº, EXCLUIDO DE IVA
FORMA DE PAGO	El Municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC (Plan Anual de Caja) en pagos parciales según los servicios efectivamente entregados. Lo anterior, de conformidad 0000000-2021 expedida por la secretaria de hacienda y dirección financiera y contable referente a las fechas de cierres contables, vigencia 2021; previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la seguridad social integral (salud, pensiones, riesgos laborales) previa presentación de su informes de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Para cada pago el contratista deberá acreditar estar y paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal.
PLAZO	El plazo estimado para la ejecución de del objeto Contractual Será de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio estimada en SECOP II.
FECHA DE INICIO	Febrero 02 del 2021
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICIÓN	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 58.000.000ºº EXCLUIDO DE IVA
FECHA DE ADICIÓN:	29 de Marzo del 2021
ADICIÓN TIEMPO:	Hasta el 02 de mayo de 2021, o hasta el agotamiento de la partida presupuestal.
RDP VF NÚMERO	(Cuando Aplique)
FECHA	
VALOR	

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás Decretos reglamentarios, así como el Decreto de delegación para la contratación, el manual de contratación, supervisión e interventoría y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Delegados para Contratar, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores,** informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	**X**	Diligencie el cuadro			
	No		Omita el cuadro			
PERSONA NATURAL PRESENTO			**PERSONA JURIDICA PRESENTO**		**SI**	**NO**
Planilla numero			Certificado de Representante Legal			
Periodo de Cotización						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal		**X**	
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	**ABRIL**		
Pensión						
ARL tipo de riesgo	**XX**					

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCIÓN		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$ 18.033.603°°
2	Glosa(+)(-)		0
3	Subtotal (1+2)		$ 18.033.603°°
4	IVA	XX%	0
5	Impuesto al consumo	XX%	0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 18.033.603°°**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3 x% de anticipo)	XX%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 18.033.603°°
Compensación			0
9	Tipo de Impuesto		0
10	Número de Factura		0
11	Valor de la Factura		0
Valor Total a Pagar (8-11)			**$ 18.033.603°°**

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Numero Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor a Pagar		

Nota: Cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endosó autenticado

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha De certificado	Registro de Disponibilidad presupuestal	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Sec. rdp	Valor a ejecutar
01-110-20210061	12-01-2021	01-111-20210264	27-01-2021	2320201002000000004501048211111030000010020076	1	$ 9.163.757°°
01-110-20210061	12-01-2021	01-111-20210264	27-01-2021	2320201002000000004501048211211030000010020076	2	$8.869.846°° $18.033.603°°

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:

Registro de Disponibilidad Presupuestal	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL REGISTRO POR CADA RUBRO (A)	VALOR EJECUTADO INCLUYENDO ESTE ACTA (B)	VALOR AJUSTE (C) (C=A-B)	AUTORIZA AJUSTE	
					SI	NO
01-111-20210264	232020100200000000 450104821111103000 010020076	$ 49.000.000	$ 49.000.000	0		X
01-111-20210264	232020100200000000 450104821121103000 01002007	$9.000.000	$8.869.846	$130.154	X	

Para constancia firman

NOMBRE- RAFAEL ALEJANDRO BETANCOURT DURANGO
QUIEN SUSCRIBIÓ EL CONTRATO
(DELEGADO PARA CONTRATAR).

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre del Funcionario que Reporta	ANDREA RENDON MESA	**Número Documento Entrada**	203-20210010
		Número Documento de Salida	220-20210010
APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA Y COMPRAS			

Notas.

- ✓ ***La firma del supervisor Administrativo, contable y financiero del área de ejecución es obligatoria, esta aplica para todas las dependencias excepto para Personería, Concejo y las Secretarías de OO.PP y EDUCACIÓN y LOS CONTRATOS QUE NO FUERON ASIGNADOS AL GRUPO DE ADQUISICIONES, donde seguirá firmando el delegado para contratar.***
- ✓ ***Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.***
- ✓ ***Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplica.***

Elaboró *espacio para firma*	**Revisó y aprobó** *espacio para firma*
Nombre completo: Hernán Arroyave Múnera Cargo: Director Carcel Municipal Dependencia: Seguridad y Convivencia	Nombre completo: Lady Juliana Guevara Florez Cargo: Abogada Asesora-CT Dependencia: Seguridad y Convivencia