**ACTA NUMERO 08**

Alcaldía de Envigado

0062005-0000007-20180926
1500 - 2018/09/26 11:02:40

10 de Agosto de 2018

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 900.459.754-0 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCOLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 01973541087 |
| **CONTRATO Nº** | ENV – 15 – 25 – 023 – 18 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 22 de Enero de 2018 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Aunar esfuerzos para desarrollar conjuntamente LA ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y MANUTENCIÓN A LA FAUNA DOMESTICA DE LA CALLE Y/O EN ESTADO VULNERABLE |
| **VALOR ANTES DE IVA** | **$ 211.735.000** |
| **VALOR IVA:** | N/A |
| **VALOR TOTAL** | **$ 211.735.000** |
| **FORMA DE PAGO** | EL MUNICIPIO de Envigado hará los desembolsos al asociado de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, según PAC, (Plan Anual de Caja) así; en NUEVE (9) cuotas iguales, cada una por la suma de VEINTI SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ML. ($ 26.466.875) en los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2018, previa presentación de la cuenta de cobro, factura o documento equivalente a factura con los soportes exigidos, debidamente legalizada y recibido a satisfacción por el supervisor |
| **PLAZO INICIAL** | **Ocho (8)** Meses |
| **FECHA DE INICIO** | 26 de Enero de 2018 (Especificar cuando sea urgencia manifiesta) |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | N/A |
| **FECHA DE REINICIO** | N/A |
| **ACTA DE ADICION** | 01 |
| **VALOR ADICION:** | $ 26.466.875 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | **$ 238.201.875** |
| **FECHA DE ADICIÓN:** | 25 de Septiembre de 2018 |
| **ADICION TIEMPO:** | Un (1) mes |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO** | Nueve (9) meses |
| **RDP VF NÚMERO** | N/A |
| **FECHA** | N/A |
| **VALOR** | N/A |

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011 y demás Decretos reglamentarios así como el Decreto de delegación para la contratación, el manual de contratación e interventoría y demás normas que los aclaren 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 acuerdo al informe de interventoría presentado, el cual reposa en la carpeta 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 | | | X |
| Periodo de Cotización | | | | | | |
| Fecha de pago | | | Certificado de Revisor Fiscal | | X | |
| Valor base de cotización | | | | | | |
| Salud | | | Periodo de Cotización | Septiembre | | |
| Pensión | | | | | | |
| ARL tipo de riesgo | | | | | | |

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

**VALOR A PAGAR**

| | DESCRIPCION | | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | Valor Cuota pactada contrato | | $ 26.466.875 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | $ 2.570 |
| 3 | Subtotal (1+2) | | |
| 4 | IVA | XX% | |
| 5 | Valor Total Cuota (3+4) | | |
| 6 | Menos valor Amortización Anticipo= (3)*% de anticipo | XX% | |
| 7 | Valor a Pagar del Acta (5-6) | | **$26.464.305** |

**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 | Valor a ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20180338 | 2018-01-10 | 01-111-20180370 | 2018-01-24 | 2315310060000001 0020300 | 1 | 26.464.305 |
| 01-110-20181309 | 2018-09-12 | 01-111-20183308 | 2018-09-25 | 2315310060000001 0020300 | 1 | 0 |

Para constancia firman:

FIRMA ALCALDE O SU DELEGADO

NOMBRE: CESAR AUGUSTO MORA ARIAS

FIRMA SUPERVISOR O INTERVENTOR

NOMBRE: JUAN CAMILO SALAZAR MORENO

| **Registro de Entradas y Salidas de Bienes** | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de Funcionario que Reporta | | **Numero Documento Entrada** | |
| | | **Numero Documento de Salida** | |
| **APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA Y COMPRAS** | | | |

***Notas.***

- ✓ *La firma del Alcalde o su delegado es obligatoria.*
- ✓ *La firma del Supervisor o Interventor es opcional, aplica cuando sea política de la secretaría o unidad ejecutora.*
- ✓ *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.*