**ACTA NUMERO 003**

22 de Mayo de 2019

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | FRIGOCARNES S.A.S |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 811.030.871-9 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | Banco de Occidente |
| **TIPO DE CUENTA:** | Corriente |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 405066598 |
| **CONTRATO Nº** | ENV-13-30-0224-19 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 24 de Enero de 2019 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Suministro y distribución de carnes para operar los programas establecidos en el plan de desarrollo, en aras de beneficiar a poblaciones vulnerables del municipio de Envigado, durante la vigencia del año 2019. |
| **VALOR ANTES DE IVA** | $1.349.960.000 |
| **VALOR IVA:** | $0 |
| **VALOR TOTAL** | $1.349.960.000 |
| **FORMA DE PAGO** | El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, a través de la Tesorería Municipal, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará en pagos parciales mensuales, según los suministros entregados, previo recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato. |
| **PLAZO INICIAL** | 10 Meses |
| **FECHA DE INICIO** | 04 de Febrero de 2019 |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | NA |
| **FECHA DE REINICIO** | NA |
| **ACTA DE ADICION** | NA |
| **VALOR ADICION:** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | $1.349.960.000 |
| **FECHA DE ADICIÓN:** | NA |
| **ADICION TIEMPO:** | NA |
| **RDP VF NÚMERO** | NA |
| **FECHA** | NA |
| **VALOR** | NA |

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 | Mayo de 2019 | | |
| 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

| | DESCRIPCION | | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1 | Valor Cuota pactada contrato antes de IVA | | $157.644.056 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | |
| 3 | Subtotal (1+2) | | $157.644.056 |
| 4 | IVA | XX% | |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | $157.644.056 |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | XX% | |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | $157.644.056 |
| **Compensación** | | | |
| 9 | Tipo de Impuesto | | |
| 10 | Número de Factura | | |
| 11 | Valor de la Factura | | |
| **Valor Total a Pagar (8-11)** | | | $157.644.056 |

**Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)**

| ENDOSOS | Beneficiario Pago (1) | Beneficiario Pago (2) |
|---|---|---|
| Nombre | | |
| Número 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 ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:

| Certificado de Disponibilidad presupuestal | Fecha De certificado | Registro de Disponibilidad presupuestál | Fecha De registro | Rubro presupuestal | Sec. rdp | Valor a ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20190013 | 03-01-2019 | 01-111-20190439 | 04-02-2019 | 241330202180100100 20113 | 01 | $20.000.000 |
| 01-110-20190013 | 03-01-2019 | 01-111-20190439 | 04-02-2019 | 241330202220300100 20113 | 02 | $2.700.000 |
| 01-110-20190013 | 03-01-2019 | 01-111-20190439 | 04-02-2019 | 231310102100101420 20115 | 03 | $134.944.056 |

Para constancia firma:

**JUAN JOSÉ URIBE MONTOYA**
**Secretario de Salud**

| Registro de Entradas y Salidas de Bienes | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de Funcionario que Reporta | Daniela Peláez Gonzalez | **Número Documento Entrada** | 203-20190025 |
| | | **Número Documento de Salida** | 220-20190025 |
| APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA Y COMPRAS | | | |

***Notas.***

- ✓ *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.*
- ✓ *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 Natalia Grajales | Revisó y aprobó Ana Luisa Jimenez L. |
|---|---|
| Nombre completo: Natalia Grajales Graciano<br>Cargo: Analista administrativa y financiera<br>Empresa: Nutriser Colombia. | Nombre completo: Ana Luisa Jimenez Londoño<br>Cargo: Profesional universitaria<br>Dependencia: Seguridad Alimentaria-Secretaría de Salud |