ALCALDÍA MUNICIPAL MONIQUIRÁ	Etapa contractual	
	MM-SASI- 001-2020-001-2020	
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión	Página
	1	1

ACTA

ACTA DE N°04	PARCIAL	X	RECIBO A SATISFACCIÓN

FECHA: 24 de mayo de 2023	**NÚMERO DE ACTA**: 04
No. CONVENIO: 039-2023 **FECHA DE CONVENIO: 25 ene- 2023**	**CONTRATANTE**: Alcaldía Municipal de Moniquirá **REPRESENTANTE LEGAL**: José Clodomiro Ariza Pardo
CLASE DE ORDEN / CONTRATO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN	**CONTRATISTA**: CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE COMBITA, CESAR AUGUSTO MALAVER AUNTA

OBJETO DEL CONTRATO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ Y EL CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CÓMBITA, PARA LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO CONTRA INCENDIOS, LA PREPARACION Y ATENCION DE RESCATES EN TODAS SUS MODALIDADES Y LA ATENCION DE INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS EN EL MARCO DE LA LEY 1575 DE 2012

BALANCE DEL CONTRATO

RELACIÓN ACTAS PARCIALES	DÉBITO	CRÉDITO
VALOR CONVENIO	**$ 237.500.000,00**	
VALOR ACTA PARCIAL N° 01		$ 25.000.000,00
VALOR ACTA PARCIAL N° 02		$ 25.000.000,00
VALOR ACTA PARCIAL N° 03		$ 25.000.000,00
VALOR ACTA PARCIAL N° 04		$ 25.000.000,00
VALOR PENDIENTE DE PAGO		$137.500.000,00
SUMAS IGUALES	$ 237.500.000,00	**$ 237.500.000,00**

OBSERVACIONES O RECIBO A SATISFACCIÓN:

OBSERVACIONES O RECIBO A SATISFACCIÓN: (QUÉ SE RECIBE, CÓMO SE RECIBE, CUÁNTO SE RECIBE Y DÓNDE SE RECIBE).

Que mediante la presente se certifica que el CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CÓMBITA " CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MONIQUIRA Y EL CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CÓMBITA, PARA LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO CONTRA INCENDIOS, LA PREPARACION Y ATENCION DE RESCATES EN TODAS SUS MODALIDADES Y LA ATENCION DE INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS EN EL MARCO DE LA LEY 1575 DE 2012, del 25 de abril AL 24 de mayo de 2023, habiendo llevado a cabo de manera oportuna y en debida forma las actividades objeto del mismo conforme a informe de actividades presentado. Valor a pagar de esta Acta es de VEINTI CINCO MILLONES M/TE ($25.000.000,00).

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Recibo No.	9451178872		
Entidad donde realiza el pago	PSP- LINEA		
Periodo cotizado	MAYO		
Valor del Aporte	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL + CCF**
$968.600	$272.300	$348.500	$238.800

ANEXOS	Marque con x
Cuenta de cobro y/o factura	x
Copia de seguridad social	x
Informe de actividades	x

CÉSAR AUGUSTO MALAVER AUNTA **(CONTRATISTA)**	**URIEL EDUARDO MALAGON MALAGON** **(SUPERVISOR)**