Alcaldia Municipal de Envigado	**ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO**	Alcaldía de Envigado 0062808-0000007-20171004 01 - 2017/10/04 10:02:41

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 003

03 de Octubre de 2017

CONTRATO N°	15-00-09-31-051-17
FECHA DEL CONTRATO:	**10** de agosto de 2017
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 rescatada en la jurisdicción del Municipio de Envigado.
VALOR ANTES DE IVA	**$ 182.000.000**
VALOR IVA:	$ 0
VALOR TOTAL	**$ 182.000.000**
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO entregará el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), así: en CINCO (5) cuotas iguales, cada una por la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ML. ($36.400.000) en los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2017, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura, con los soportes exigidos, debidamente legalizada y recibido a satisfacción por el supervisor.
PLAZO INICIAL	**4** Meses
FECHA DE INICIO	14 de agosto de 2017
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 182.000.000**
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
ADICION TIEMPO:	N/A
CONTRATISTA:	CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.459.754-0
ENTIDAD BANCARIA:	**BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	01973541087

ALCALDÍA DE ENVIGADO
2017 OCT. 04
Se deja constancia que la presente es auténtica y fiel copia tomada del original

En cumplimiento a la ley 1474 de 2.011 y demás normas que la aclaren y modifiquen, la cual hace referencia a la responsabilidad disciplinaria de 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, se autoriza el pago del acta correspondiente, de acuerdo al informe de interventoría realizado, 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 (ley 789 de 2002 Art 50), encontrándose al día en sus pagos, para lo cual aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro siguiente
	No		Omita el cuadro siguiente

PERSONA NATURAL		**PERSONA JURIDICA**		
Valor base de cotización		**Presento**		
Salud			SI	NO
Pensión		Certificado de Representante Legal		
ARL tipo de riesgo XX		Periodo		
Planilla numero				
Periodo pagado		Certificado de Revisor Fiscal	X	
Fecha de pago		Periodo	Septiembre	

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

VALOR A PAGAR

Valor del Acta	$36.379.105
IVA	$ 0
COMISIONES	N/A
Menos Amortización de Anticipo	N/A
Glosa	$ 20.895
Total a Pagar del acta	**$36.379.105**
Compensar	

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