ACTA NUMERO 009

19 de Noviembre de 2019

CONTRATISTA:	FRIGOCARNES S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811.030.871-9
ENTIDAD BANCARIA:	Banco de Bogotá
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	558418307
CONTRATO N°	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	Noviembre 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		$91.946.351
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$91.946.351
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$91.946.351
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$91.946.351
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			$91.946.351

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 presupuestal	Fecha De registro	Rubro presupuestal	**Sec. rdp**	Valor a ejecutar
01-110-20190013	03-01-2019	01-111-20190439	04-02-2019	231310102100101420 20115	03	$91.946.351

Para constancia firma:

JUAN JOSÉ URIBE MONTOYA
Secretario de Salud

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta	Daniela Peláez González	**Número Documento Entrada**	203-20190119
		Número Documento de Salida	220-20190120
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	**Revisó y aprobó**
Nombre completo: Natalia Grajales Graciano Cargo: Analista administrativa y financiera Dependencia: Contratista-Nutriser Colombia	Nombre completo: Ana Luisa Jiménez Londoño Cargo: Profesional universitaria Dependencia: Seguridad Alimentaria-Secretaría de Salud