ACTA NUMERO 010

17 de Diciembre 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 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	Diciembre 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		$11.296.463
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$11.296.463
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$11.296.463
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$11.296.463
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			$11.296.463

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	2313101021001014 2020115	03	$11.296.463

Para constancia firma:

JUAN JOSE URIBE MONTOYA
Secretario de Salud

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta	Andrea Rendon Mesa	**Número Documento Entrada**	203-20190140
		Número Documento de Salida	220-20190140
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.*
- ✓ *No se realiza en formato de acta de pago final ya que para este contrato fue aprobado mediante acuerdo en el concejo municipal una vigencia futura por 5 meses y 15 días, con el fin de garantizar el suministro de insumos para el PAE desde el primer día calendario escolar.*

Elaboró	**Revisó y aprobó**
Nombre completo: Salomé Londoño Zapata Cargo: Directora SAN Dependencia: Secretaria de Salud	Nombre completo: Ana Luisa Jimenez Londoño Cargo: Profesional universitaria Dependencia: Seguridad Alimentaria-Secretaría de Salud