Envigado, 04 de marzo de 2020

CONTRATO/CONVENIO No.:	ENV-13-32-0991-19-3
CONTRATISTA/ASOCIADO:	SANAM SANEAMIENTO AMBIENTAL S.A.S.
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA/ASOCIADO:	900.512.935-3
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Adquisición de insumos para el desarrollo de acciones de prevención y control de enfermedades vectoriales y zoonoticas

Entre los suscritos, Paula Catalina Peláez Pérez, quien actúa en su condición de Secretaria de Salud del Municipio de Envigado según Decreto d delegación municipal Nº 1139 de 2019 para efectos de este contrato se denominará **EL MUNICIPIO** de una parte y de otra parte el señor(a) Manuela Villa Sanín mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía N°1040321260, Representante Legal de la empresa SANAM SANEAMIENTO AMBIENTAL S.A.S. identificada con Nit 900.512.935-3, quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA**, y la funcionaria Margarita María Villegas Gallón, en su calidad de **SUPERVISOR/INTERVENTOR** del contrato/convenio de la referencia, acuerdan proceder a su liquidación, conforme con el siguiente detalle:

1. Información Básica

FECHA DE INICIO:	22 de octubre de 2019
PRÓRROGA:	N/A
FECHA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:	N/A
FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:	06 de diciembre 2019
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO:	$ 23.120.758 Veintitres millones ciento veinte mil setecientos cincuenta y ocho pesos
VALOR ADICIONADO:	N/A
VALOR EJECUTADO:	$ 23.120.758 Veintitres millones ciento veinte mil setecientos cincuenta y ocho pesos
AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO:	N/A

2. Pagos acumulados del contrato/convenio discriminados por fuente de financiación:

NÚMERO DE ACTA DE PAGO	FECHA DE ACTA DE PAGO	VALOR COFINANCIADO	VALOR RECURSO PROPIO	VALOR PAGADO
001	5 de noviembre de 2019	N/A	$ 23.120.758	$ 23.120.758
VALOR TOTAL PAGADO				$ 23.120.758

3. Adiciones, prórrogas o modificaciones[1]:

Número de Acta	Valor Adicionado	Plazo Prorrogado	Tipo de Modificación (señalar con una X)	
N/A	N/A	N/A	Adición (valor)	N/A
			Adición y prorroga (valor y tiempo)	N/A

[1] Se deberá señalar si se realizaron adiciones, prórrogas o modificaciones al contrato/convenio, establecer el N° del acta, la fecha y las novedades en caso que aplique.

			Prórroga (tiempo)	N/A
			Modificación (cualquier otra que no implica valor o tiempo)	N/A

4. Obligaciones no ejecutadas: todos los insumos requeridos fueron entregados a satisfacción y cumpliendo con lo determinado en las fichas técnicas.

5. ¿Durante el contrato hubo requerimientos al contratista/asociado?

Si_____ No_____x_____ cuáles_____

6. Observaciones y/o declaraciones de las partes:

- Contratista: Se cumplió a cabalidad lo establecido en el contrato, sin inconvenientes.
- Ordenador del Gasto (Secretaria de Salud): Contrato en el cual no se presentaron inconvenientes en su ejecución.

- Supervisor: Contrato con cumplimiento de las actividades y ejecutado en su totalidad

Para constancia se firma

Paula Catalina Peláez Pérez
Secretaria de Salud

Manuela Villa Sanín
Contratista

Margarita María Villegas Gallón
Supervisora[2]

[2] En caso de tratarse de un proceso contractual con supervisión colegiada, deberán firmar todos los supervisores que hagan parte de este.