ACTA DE SUPERVISION ANTICIPO
MARZO 2024

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
CLASE DE CONTRATO: SMC-020-2024	**Adición:**	**Dinero: NA** **Tiempo: NA**
Contratista: DISTRIBUIDORA ZOLUVET SAS	**C.C/NIT: 901696733**	
OBJETO: SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS TANTO PREVENTIVO COMO DE TRATAMIENTO QUE GARANTICE UNA ATENCIÓN ADECUADA Y OPORTUNA Y DE BUENA CALIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIES DE ANIMALES EN EL ALBERGUE O COSO MUNICIPAL.	**VIGENCIA:** **Desde: DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO** **Hasta: 30 DE ABRIL DEL 2024**	
FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO CANCELARA EN ACTAS PARCIALES PREVIA PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCION DEL SUPERVISOR		
RUBRO: 2.3.2.02.02.009	**CDP:172-16 DE ENERO 2024**	**CRP: 393 DEL 19 DE FEBRERO 2024**
VALOR DEL CONTRATO: $34.580.000	**VALOR ANTICIPO : $13.832.000**	
VALOR A PAGAR SEGÚN ACTA: $13.832.000	**VALOR DESEMBOLSOS POR EFECTUAR: $20.748.000**	
INFORMACIÓN A REPORTAR		
ALEJANDRA M GALLEGO AGUDELO, Directora Local de Salud, del Municipio de Villamaría, actuando en calidad de supervisor de **SMC- 020-2024** he constatado el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones contenidas en el contrato suscrito entre el precitado contratista y el Municipio de Villamaría, para lo cual el contratista realizó las siguientes actividades durante el periodo comprendido para las actividades que han sido verificadas y supervisadas de la siguiente manera: Se anexa informe de actividades.		

Powered by CamScanner

De las actividades anteriormente descritas he adelantado acciones de verificación personal y documental, confrontando la información con la que reposa en los archivos físicos de la entidad, lo que me da certeza en certificar que el contratista ha cumplido con las obligaciones contempladas en el objeto tipificado en el contrato en mención.

RESUMEN DE PAGOS

VALOR DEL CONTRATO	**$34.580.000**
VALOR A CANCELAR SEGÚN ACTA	**$13.832.000**
VALOR ANTICIPO	**$13.832.000**
VALOR POR EJECUTAR	**$20.748.000**

En virtud de lo anterior, emito el presente visto bueno para que se proceda a efectuar el pago del valor adeudado al contratista según la presente acta, que corresponde al pago ANTICIPO

FIRMA:

ALEJANDRA M GALLEGO AGUDELO
DIRECTORA LOCAL DE SALUD
SUPERVISORA

OBSERVACIONES: Hace parte integral de la presente acta de supervisión los soportes allegados por el contratista cuenta de cobro de anticipo por el 40%.El contratista solicita se le consignen los honorarios en la cuenta de CORRIENTE número 108969953067 del Banco DAVIVIENDA para la cual adjunto copia de certificado de la precitada cuenta a nombre del Contratista.

Powered by CamScanner