**LA ORDENADORA DEL GASTO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**

**CERTIFICA:**

De conformidad con la información que reposa en la Entidad y en los activos de información, que el (la) Contratista: **ABBA SOLUCIONES INTREGRALES S.A.S** Nit. **901497618-2**, Representada legalmente por **MARIA JOSE LOPEZ GUTIERREZ** Identificada don la cedula 1.121.952.225 de Villavicencio celebró con el Municipio de Villavicencio el o los siguiente(s) contrato(s):

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.:** | **1435 DE 2024** |
| **OBJETO:** | SUMINISTRO, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO A TODO COSTO DE EQUIPOS DE REFRIGERACION |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | **21/06/2024** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **QUINCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($15.936.450) M/CTE** |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** | Meses: Un (1) Días: |
| **ADICIÓN(S):** | 1. Valor: $xx<br>2. Valor: $xx |
| **VALOR TOTAL CONTRATO:**<br>**(Valor inicial + adiciones)** | **QUINCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS ($15.936.450) M/CTE** |
| **PRÓRROGA(S):** | 1. Meses: Días:<br>2. Meses: Días: |
| **PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:**<br>**(Plazo inicial + prórrogas)** | Meses: Un (1) Días: |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO:** | 24/06/2024 |
| **FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | 23/07/2024 |
| **FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:**<br>**(si aplica)** | - 8 OCT 2024 |
| **OBLIGACIONES Y/O ALCANCE DEL CONTRATO: 1.** Realizar el suministro e instalación con prueba de funcionamiento con prueba de funcionamiento a todo costo de los equipos de frio | |

| | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | Código: 1010-F-GCT-152 |
|---|---|---|
| | PROCESO DE GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN | Versión: 2 |
| | | Fecha: 18/04/2024 |
| | FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL | Página **2** de **2** |

en las instalaciones de la secretaria de salud del municipio en las direcciones de salud ambiental y salud pública de conformidad a las cantidades y calidades señaladas en el presente documento y sus anexos y a las indicaciones del supervisor. 2 Entregar los equipos de origen licito y nuevos (No se aceptan bienes usados, re manufacturados o de segunda, Productos sin marcar y/o productos re empacados). 3 Responder por la calidad, por la calidad idónea, seguridad, buen estado y funcionamiento de los bienes. 4 Entregar la garantía mínima requerida e instrucciones de uso ben idioma español de cada uno de los equipos. 5 Brindar de manera gratuita los servicios de interés para el traslado, transporte, suministro e instalación de los bienes o equipos que se encuentren en su periodo de garantía. 6 Sustituir el bien o los bienes que resulten que resulten defectuosos por calidad y/o defectuosos posteriores a la entrega de acuerdo a la solicitud del supervisor dentro del término y condiciones de la garantía, sin que esto genere costo adicional para el municipio o por otro complemente nuevo y de iguales o superiores características a los términos ofertados. 7 Garantizar que el personal mínimo requerido para la ejecución del contrato tenga la formación y acreditación respetiva para la instalación y adecuación de los equipos objeto de la necesidad, así como todos los elementos de protección personal que sean necesarios para su labor. 8 Responder por los daños o perjuicios locativos como resultado de la instalación de los equipos si ello hubiera lugar. 9 Realizar labores respetivas de remoción de escombros y resanes de material que se generen con ocasión de la instalación y adecuación de los equipos en las diferentes áreas de la secretaria de salud. 10 Cumplir con los aportes a los sistemas generales de seguridad social y aportes para fiscales, en los términos de la ley 789 de 2002, el decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes, requisito que deberá tener en cuenta para el pago de cada una de las facturas presentadas por el contratista y durante la ejecución y liquidación del contrato, Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza-

| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | **YANED SIERRA CASTRILLON** |
|---|---|

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el: 16/08/2024

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los: 08 OCT 2024

**ALBA AURORA COLINA**
Jefe de la Oficina de Contratación
Ordenador (a) del Gasto

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| Reviso: Manuelita Castaño Parra | Asesora Jurídica CPS | |
| Elaboro: Fernando Ramírez Sosa | Profesional CPS | |