Alcaldía de Envigado

0021952-0000007-20200616
01 - 2020/06/16 11:39:16

ACTA NUMERO 02

16 de Junio de 2020

ASOCIADO:	Corporación HOGAR AMIGO FIEL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900459754 – 0
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	01973541087
CONVENIO Nº	ENV-15-25-0721-20
FECHA DEL CONVENIO:	7 de Abril de 2020
OBJETO DEL CONVENIO:	Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos, para brindar atención, protección y manutención a la fauna domestica de la calle y/o en estado vulnerable que han sido rescatados y decomisados, por tanto se encuentran en custodia del Municipio de Envigado
VALOR ANTES DE IVA	$ 171.628.830 (APORTE MUNICIPIO $146.068.830, APORTE ASOCIADO $25.560.000)
VALOR IVA: N/A	
VALOR TOTAL	$ 171.628.830
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO entregará el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), así: Dos (02) cuotas iguales por valor de Treinta y Seis Millones Quinientos Diecisiete Mil Doscientos Siete Pesos M/CTE ($ 36.517.207) para los meses de abril y mayo de 2020 y dos últimas (02) cuotas por valor de Treinta y Seis Millones Quinientos Diecisiete Mil Doscientos Ocho Pesos M/CTE ($ 36.517.208) para los meses de junio y julio de 2020. Lo anterior previa presentación de la cuenta de cobro o factura con los soportes exigidos, debidamente legalizada y recibo a satisfacción por parte del supervisor, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de parafiscales y seguridad social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales).
PLAZO INICIAL	Cuatro (4) Meses
FECHA DE INICIO	13 de Abril de 2020
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONVENIO:	$ 171.628.830
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
ADICION TIEMPO:	N/A
RDP VF NÚMERO	N/A
FECHA	N/A
VALOR	N/A

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	Junio		
Pensión						
ARL tipo de riesgo						

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		$ 36.517.207
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		
4	IVA		
5	Impuesto al consumo		
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 36.517.207
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 36.517.207
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			$ 36.517.207

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
01-110-20200644	10-03-2020	01-111-20201234	13-04-2020	231531006000000100 20300	01	$ 36.517.207

Para constancia firma:

JUAN JOSE OROZCO VALENCIA
Secretario de Despacho
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO AGROPECUARIO

JUAN CAMILO SALAZAR MORENO
Supervisor

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	
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: Juan Camilo Salazar Moreno Cargo: Profesional Universitario Dependencia: Dirección de Ecosistemas y Biodiversidad Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario	Nombre completo: Agustin Gutierrez Henao Cargo: Director Dependencia: Direccion de Ecosistemas y Biodiversidad Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario