TRD 102.12.05

Comunicación **No.** **10319**

Saravena, 28 de noviembre de 2024

102.24. **10319** "Para contestar cite este código"

Señor:
WILLIAM ASCANIO MARTINEZ
R/L FUNDACIÓN SABANA Y MASTRANTO.
CR 16ª # 13 - 71
Cel. 3115341818
Email: **sabana.ymastranto@hotmail.com**
Saravena

Asunto: Comunicación de aceptación de oferta del proceso de Mínima. **No. MIN-SVNA-SDSM-309-2024.**

En el informe de verificación de documentos mínimos de fecha **08/11/2024**, emitido por el comité evaluador, se concluye que su oferta se ajusta al presupuesto oficial y cumplió con los requisitos mínimos habilitantes exigidos en la invitación. Por lo tanto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, me permito informarle que el Municipio de Saravena, ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de Selección de Mínima Cuantía **No. MIN-SVNA-SDSM-309-2024.**

OBJETO: "APOYO LOGÍSTICO PARA LAS DELEGACIONES CULTURALES QUE REPRESENTAN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"

VALOR: El valor del contrato es la suma de **TREINTA MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($ 30.982.500,00).**

FORMA DE PAGO: El Municipio de Saravena, cancelará al contratista el 100% valor del contrato, previo perfeccionamiento, cumplimiento de requisitos de ejecución y una vez entrega total de los ítems contratados, recibido a satisfacción por el Supervisor y previa presentación de los siguientes documentos: Acta de Recibo Final, Actualización de las garantías exigidas debidamente ampliada y aprobada, si hubiese lugar, Presentación del Informe Detallado por parte del Contratista, Registro Fotográfico Impreso a Color, describiendo detalladamente, Pago de Seguridad Social Integral Vigente, Planillas con enfoque diferencial, Factura Electrónica y/o cuenta de cobro, Informe del Supervisor, Certificado de Cumplimiento a Satisfacción, Acta de Liquidación debidamente firmada.

SUPERVISOR: La Supervisión del presente proyecto la ejercerá **EL TITULAR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL** y/o quien haga sus veces ejercerá las funciones de supervisión, vigilancia, control, técnica, administrativa y financiera del contrato.

TRD 102.12.05 Comunicación **No.** **10319**

PLAZO EJECUCIÓN: El Plazo de ejecución del contrato **OCHO (08) DÍAS CALENDARIOS,** a partir del acta de inicio, con la suscripción del contrato, previa legalización y protocolización de este, así como la entrega de cada uno de los requerimientos exigidos.

Por lo anterior, esta entidad habilitará y cargará la minuta electrónica para la suscripción en la plataforma Secop 2, esto con el fin de surtir los procedimientos sobrevinientes de la aceptación de oferta, dentro de las etapas de contratación.

Sin otro particular,

JUAN IGNACIO CIFUENTES SANTOS
Alcalde Municipal
Contratante

Nombre: Paola Andrea Ramírez Torrez **Cargo:** Jefe Oficina Asesora Jurídica	**Revisó**	**Firma**
Nombre: Cesar Antonio Manjarres Sanchez **Cargo:** Apoyo Oficina Asesora Jurídica	**Elaboró**	**Firma**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

TRD 102.12.05

Comunicación **No.** **10319**

Saravena, 28 de noviembre de 2024

102.24. **10319** "Para contestar cite este código"

Señor:
WILLIAM ASCANIO MARTINEZ
R/L FUNDACIÓN SABANA Y MASTRANTO.
CR 16ª # 13 - 71
Cel. 3115341818
Email: **sabana.ymastranto@hotmail.com**
Saravena

Asunto: Comunicación de aceptación de oferta del proceso de Mínima. **No. MIN-SVNA-SDSM-309-2024.**

En el informe de verificación de documentos mínimos de fecha **08/11/2024**, emitido por el comité evaluador, se concluye que su oferta se ajusta al presupuesto oficial y cumplió con los requisitos mínimos habilitantes exigidos en la invitación. Por lo tanto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, me permito informarle que el Municipio de Saravena, ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de Selección de Mínima Cuantía **No. MIN-SVNA-SDSM-309-2024.**

OBJETO: "APOYO LOGÍSTICO PARA LAS DELEGACIONES CULTURALES QUE REPRESENTAN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"

VALOR: El valor del contrato es la suma de **TREINTA MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($ 30.982.500,00).**

FORMA DE PAGO: El Municipio de Saravena, cancelará al contratista el 100% valor del contrato, previo perfeccionamiento, cumplimiento de requisitos de ejecución y una vez entrega total de los ítems contratados, recibido a satisfacción por el Supervisor y previa presentación de los siguientes documentos: Acta de Recibo Final, Actualización de las garantías exigidas debidamente ampliada y aprobada, si hubiese lugar, Presentación del Informe Detallado por parte del Contratista, Registro Fotográfico Impreso a Color, describiendo detalladamente, Pago de Seguridad Social Integral Vigente, Planillas con enfoque diferencial, Factura Electrónica y/o cuenta de cobro, Informe del Supervisor, Certificado de Cumplimiento a Satisfacción, Acta de Liquidación debidamente firmada.

SUPERVISOR: La Supervisión del presente proyecto la ejercerá **EL TITULAR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL** y/o quien haga sus veces ejercerá las funciones de supervisión, vigilancia, control, técnica, administrativa y financiera del contrato.

TRD 102.12.05 Comunicación **No.** **10319**

PLAZO EJECUCIÓN: El Plazo de ejecución del contrato **OCHO (08) DÍAS CALENDARIOS,** a partir del acta de inicio, con la suscripción del contrato, previa legalización y protocolización de este, así como la entrega de cada uno de los requerimientos exigidos.

Por lo anterior, esta entidad habilitará y cargará la minuta electrónica para la suscripción en la plataforma Secop 2, esto con el fin de surtir los procedimientos sobrevinientes de la aceptación de oferta, dentro de las etapas de contratación.

Sin otro particular,

JUAN IGNACIO CIFUENTES SANTOS
Alcalde Municipal
Contratante

Nombre: Paola Andrea Ramírez Torrez **Cargo:** Jefe Oficina Asesora Jurídica	**Revisó**	**Firma:**
Nombre: Cesar Antonio Manjarres Sanchez **Cargo:** Apoyo Oficina Asesora Jurídica	**Elaboró**	**Firma:**