ACTA FINAL

ACTA FINAL [X] PARCIAL [ ] RECIBO A SATISFACCIÓN [ ]

FECHA: 31 DE DICIEMRE DE 2024	**ACTA FINAL**
No. CONTRATO: 206 de 2024 **FECHA DE CONTRATO:** 17 de octubre de 2024 **ACTA DE INICIO:** 24 de octubre de 2024 **FECHA FINALIZACION:** 26 de diciembre de 2024	**CONTRATANTE**: Alcaldía Municipal de Moniquirá **REPRESENTANTE LEGAL**: FREDY IOVANNY PARDO PINZÓN
CLASE DE ORDEN / CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	FUNDACION VOZ ANIMAL NIT: 900.234.677-5 R/L: MARIA CRISTINA CALDERON CADAVID CC: 21.068.884 DE BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN MEDICA VETERINARIA A ANIMALES EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ BOYACÁ VIGENCIA 2024"

CDP CONTRATO: 2024000327– 22 de julio 2024	$ 50.000.000,00
RP CONTRATO: 2024001016– 17 de octubre de 2024	$ 50.000.000,00

BALANCE CONTRATO		
RELACION ACTAS PARCIALES	**DEBITO**	**CREDITO**
VALOR CONTRATO	$ 50.000.000,00	$0,00
VALOR ACTA PARCIAL N° 1		$32.622.000,00
VALOR ACTA FINAL		$17.371.700,00
VALOR SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		$6.300,00
SUMAS IGUALES	$50.000.000,00	$50.000.000,00

OBSERVACIONES O RECIBO A SATISFACCION: (QUÉ SE RECIBE, COMO SE RECIBE, CUANTO SE RECIBE Y DONDE SE RECIBE). Que mediante la presente se certifica que MARIA **CRISTINA CALDERON CADAVID** identificado con cedula de ciudadanía No 21.068.884 de Bogotá ejecutó cumplidamente con el objeto del contrato de prestación de servicios **No 206 - 2024.**

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN MEDICA VETERINARIA A ANIMALES EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ BOYACÁ VIGENCIA 2024"

Así las cosas, se le debe cancelar a **FUNDACIÓN VOZ ANIMAL** identificado con NIT **900.234.677-5** la suma de **DIECISIETE MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($17.371.700,00)** correspondientes al periodo del 13 de diciembre al 26 de diciembre de 2024, habiendo llevado a cabo de manera oportuna y en debida forma las actividades objeto del mismo conforme informe de actividades presentado.

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Se anexa certificación expedida por revisor fiscal del apago de aportes de seguridad social y parafiscales junto con cedula de ciudadanía, Tarjeta profesional del contador y certificado de la junta central de contadores.

Planilla 1068289872

Entidad donde realiza el pago:	Pago simple	Valor total del aporte	Se anexa planilla
Periodo cotizado:	Diciembre	Salud	Se anexa planilla
		Pensión	Se anexa planilla
		Arl	Se Anexa planilla

ANEXOS	**Marque con una X**
Cuenta de cobro y/o factura	X
Copia de seguridad social	X
Informe de actividades	X

FUNDACIÓN VOZ ANIMAL **MARIA CRISTINA CALDERON CADAVID** **REPRESENTANTE LEGAL**	**ELIANA MAYORGA CASTRO** **SECRETARIA DE INNOVACIÓN Y ECONOMÍA TERRITORIAL**
Contratista	**Supervisora Municipal (E)**

	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	Eliana Mayorga Castro	Eliana Mayorga Castro	Eliana Mayorga Castro
Firma			

TRD Código Dependencia Secretaria de Innovación y Economía Territorial