ACTA NUMERO 04

6 de diciembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901469146
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	24119803990
CONTRATO Nº :	ENV-13-32-0635-24
FECHA DEL CONTRATO:	6 de marzo de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	REALIZAR ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ZOONOSIS, ESPECIALMENTE LA RABIA, MEDIANTE LA VACUNACIÓN DE CANINOS Y FELINOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.
PLAZO:	280 Días
FECHA DE INICIO:	8 de marzo de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 82.867.000 IVA INCLUIDO
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	
VALOR IVA:	
VALOR TOTAL:	$ 82.867.000 IVA INCLUIDO
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o Transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera Satisfacción, según certificado y control del supervisor del

	contrato; con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados, pago. Que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C. Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal: PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique. PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica). Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso. Parágrafo: Como un requisito para la ejecución del contrato, es la inscripción de la cuenta financiera Por parte del proponente seleccionado a la cual el Municipio le hará los pagos que se deriven de la Contratación. Notas: 1. El contrato se adjudicará por el valor total del presupuesto oficial. 2. El proponente deberá responder en la plataforma SECOP II al ítem "Lista de artículos" poniendo el valor total del presupuesto oficial. 3. En el Anexo 4 - propuesta económica deberá ser presentada en precios unitarios para cada artículo 4. El menor valor propuesto, respecto del valor unitario será, en principio, el factor determinante entre los proponentes para elegir el contratista, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos Habilitantes. 5. La ejecución del presupuesto será destinada por la unidad ejecutora, el valor para cada artículo indicado por el proponente ganador en el Anexo 4 - propuesta económica, será la base de liquidación para los pagos. 6. En todo caso de no utilizarse todo el recurso económico disponible, al terminar el plazo de ejecución, se liquidará el contrato con el saldo a favor del Municipio de Envigado Notas: El oferente deberá tener en cuenta los valores asociados al contrato según el Acuerdo Municipal 052 de diciembre 22 de 2017 (Estatuto Tributario Municipal1). TASA PRODEPORTE Y RECREACIÓN contemplada en el Acuerdo Municipal 018 del 06 de julio de 2022. El contratista se compromete a mantener los precios fijos de los bienes y/o servicios presentados en su oferta, en la cual están comprendidos todos los costos directos e indirectos incluidos gastos de envío, impuestos, embalajes y/o seguros que se presenten antes del cumplimiento del contrato
PERIODO A PAGAR:	Del 01 al 30 de noviembre de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.

FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año
VALOR ADICION:	
PRORROGA:	X meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 82.867.000 IVA INCLUIDO

2. RESPONSABILIDAD

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, 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.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

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 aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla numero	Haga clic aquí para escribir número de planilla
Periodo de cotización	
Fecha de pago	Haga clic aquí para escribir una fecha
Valor base de cotización	
Valor pagado en salud	
Valor pagado en pensión	
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	
Persona Jurídica	
Tipo de documento	**Presentó**
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Revisor Fiscal	☒

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA			$ 26.168.220
2	Glosa(+)(-)			$
3	Subtotal (1+2)			$ 26.168.220
4	IVA	BASE 19%	$	$
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			$ 26.168.220
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			$ 26.168.220
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura			$
11	Valor de la Factura			$
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**$ 26.168.220**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	**Beneficiario Pago (2)**
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

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**
01-110-20240621	7/02/2024	01-111-20241209	8/03/2024	23202020080000000001905024835100013342021002011 6	01	$ 26.168.220

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-111-20241209	232020200800000000190 502483510001334202100 20116	$ 82.867.000	$ 82.857.395	**$ 9.605**	☒	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**SALOME LONDOÑO ZAPATA** **Secretaria de Salud**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Lina Marcela Montoya Mejía Auxiliar Administrativa Secretaría de Salud
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Ana María Montoya Velásquez Profesional Universitaria Secretaría de Salud

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

Nombre Supervisor Contrato	Ana María Montoya Velásquez
Correo electrónico:	Ana.montoya@envigado.gov.co – lina.montoya@envigado.gov.co

9. NOTAS

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 aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-053*

10. REPORTE BIENES

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