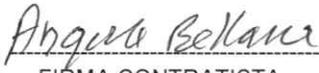


 ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS NIT: 899999302-9		<b>MANUAL DE INTERVENTORÍA</b> <b>FORMATO INICIACIÓN CONTRATO F-01</b>							
		Código: M-OAJ-02			Versión: 7.0-2017				
		Área o Dependencia: UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA							
ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO				
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		
<b>01</b>	19	04	2024	<b>69</b>	17	04	2024		
<b>OBJETO: "ALQUILER DE MAQUINARIA AMARILLA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA".</b>									
<b>PLAZO</b>		<b>VALOR</b>		<b>FORMA DE PAGO</b>					
DOS (02) MESES		\$ 40.250.000.00		<p>La USPDL cancelará el valor del presente contrato de la siguiente forma: dos (02) pagos mensuales por valor de VEINTE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE (\$20.125.000); para los periodos que no correspondan a mensualidades completas, se cancelará la suma equivalente a los servicios prestados durante el periodo a cancelar, proporcional al valor mensual pactado. Dichos desembolsos se realizarán previa presentación del formato "Informe de Obligaciones y Certificación del Supervisor - contratos de prestación de servicios" y el comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional y de conformidad con las normas que regulan la materia. Se deberá presentar los siguientes documentos: 1. Informe de actividades debidamente aprobado y firmado por el supervisor del contrato. 2. Comprobantes de pago en donde se demuestre el cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones frente al pago al Sistema de Seguridad Social Integral. 3. Factura y/o documentos equivalentes con los requisitos de ley (Art. 617 y 618 del estatuto tributario o las normas que lo modifiquen).</p>					
FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			CONTRATISTA			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				
19	04	2024	18	06	2024	<b>ANGELA BELLANCA AMACIFEN</b>			
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR		DIRECTOR TECNICO DE LA USPDL							
En Leticia a los	DÍA	MES	AÑO	Se reunieron el Contratista y el Supervisor antes mencionados, para dejar constancia en la presente acta que la fecha de inicio y terminación del plazo son las estipuladas en la Fecha de Inicio y la Fecha de Terminación del Plazo. Que el valor inicial del contrato, el valor del anticipo, su porcentaje y el saldo son los que a continuación se relacionan:					
	19	04	2024						
VALOR INICIAL CONTRATO		VALOR ANTICIPO		% ANTICIPO					
N/A		N/A		N/A					
El anticipo se encuentra estipulado en la <b>CLÁUSULA</b>				N/A		del presente contrato o su equivalente.			
ESTADO LEGAL									
GARANTÍA									
COMPAÑÍA DE SEGUROS	CLASE DE GARANTÍA (RIESGO)		PÓLIZA No.	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Aseguradora Solidaria de Colombia	CUMPLIMIENTO		380-47-994000143187	17	04	2024	20	10	2024
	CALIDAD DEL SERVICIO		380-47-994000143187	17	04	2024	20	10	2024
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		380-74-994000016642	17	04	2024	19	10	2024
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los diecinueve (19) días del mes de abril de 2024.						FECHA			
						DÍA	MES	AÑO	
						19	04	2024	
 FIRMA CONTRATISTA				 FIRMA INTERVENTOR					
NOMBRE CONTRATISTA				NOMBRE INTERVENTOR					
<b>ANGELA BELLANCA AMACIFEN</b>				<b>JULIO ANDRÉS YAMID MARTÍNEZ BERMUDEZ</b> DIRECTOR TECNICO DE LA USPDL					

Elaboró: Paula Vega *P.V.*  
Coordinadora Administrativa USPDL

Revisó: Duanys Pereira Ortega –  
P.U. USPDL *DL*

Aprobó: JULIO ANDRÉS YAMID MARTÍNEZ  
BERMUDEZ – Director Técnico de la USPDL

FORMATO ACTA APROBACION POLIZA 2024 – UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA