ACTA NUMERO 001-2021

26 de abril de 2021

CONTRATISTA:	FUNERARIA OCHOA.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT: 900.733.701-5
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA.
TIPO DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS.
NÚMERO DE CUENTA:	01925201665.
CONTRATO N°	ENV-10-32-0583-21.
FECHA DEL CONTRATO:	11 DE MARZO DE 2021.
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIOS FUNERARIOS PARA PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS.
VALOR ANTES DE IVA	$ 10.000.000
VALOR IVA:	EXCLUIDO IVA
VALOR TOTAL	$ 10.000.000 EXCLUIDO IVA
FORMA DE PAGO	**El Municipio de Envigado realizara el pago al Contratista de la siguiente forma: El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesoreria 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 empleos, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.**
PLAZO INICIAL	El Plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será 291 días calendario, contados a partir de la fecha de inicio estimado en la plataforma SECOP II.
FECHA DE INICIO	12 de marzo de 2021
FECHA DE SUSPENSIÓN **FECHA DE REINICIO**	N/A N/A
ACTA DE ADICION **VALOR ADICION:**	N/A N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 10.000.000 EXCLUIDO IVA
FECHA DE ADICIÓN: **ADICION TIEMPO:**	N/A N/A
RDP VF NÚMERO **FECHA** **VALOR**	N/A N/A N/A

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.

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		X	
Periodo de Cotización						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal			
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	ABRIL		
Pensión						
ARL tipo de riesgo	XX					

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		$300.000
2	Glosa(+)(-)		0
3	Subtotal (1+2)		$300.000
4	IVA	0%	0
5	Impuesto al consumo	0%	0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$300.000
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$300.000
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			$300.000

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
01-110-20210466	05-02-2021	01-111-20210851	11-03-2021	2120202009000000000000097320043040 01	1	$300.000

Para constancia firma:

RAFAEL ALEJANDRO BETANCOURT DURANGO
Secretario de Seguridad y Convivencia.

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 y Aprobó	**Revisó**
Paula Andrea Arango Acevedo. Líder de Programa Secretaria de seguridad y Convivencia.	Jaime Alberto Cadavid Marulanda Técnico Operativo Secretaria de seguridad y Convivencia.