ACTA NÚMERO 02

18 de febrero de 2021

CONTRATISTA:	SOCIEDAD DE MEJORAS PÚBLICAS DE ENVIGADO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 890.908.387
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	275-026067-90
CONTRATO N°	ENV-07-09-0262-21
FECHA DEL CONTRATO:	18 de enero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	Recibir a título de arrendamiento el bien inmueble que se describe a continuación: un inmueble de propiedad del arrendador, ubicado en la carrera 42 N° 35 sur 62 tercer nivel que hace parte de un edificio de propiedad horizontal.
VALOR ANTES DE IVA	$ 66.554.616
VALOR IVA:	$ 12.645.384
VALOR TOTAL	$ 79.200.000
FORMA DE PAGO	El municipio pagará el valor del canon así: de acuerdo con el PAC, (Plan Anual de Caja) en doce (12) cuotas iguales mensuales en los meses de enero a diciembre cada una por valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000) IVA INCLUIDO, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada. El último pago que se deberá realizar en el mes de diciembre lo anterior obedeciendo que el pago de canon se realiza mes anticipado.
PLAZO INICIAL	Doce (12) Meses
FECHA DE INICIO	18 de enero de 2021 (Especificar cuando sea urgencia manifiesta)
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 79.200.000
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
ADICION TIEMPO:	N/A
RDP VF NÚMERO	N/A
FECHA	N/A
VALOR	N/A

Alcaldía de Envigado
0006620-0000007-20210222
1100 - 2021/02/22 09:03:34

RECIBIDO
2021 FEB. 2 2

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, 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		48171662	Certificado de Representante Legal		X	
Periodo de Cotización		FEBRERO				
Fecha de pago		17 de febrero de 2021	Certificado de Revisor Fiscal		x	
Valor base de cotización		$				
Salud		$	Periodo de Cotización	Febrero		
Pensión		$				
ARL tipo de riesgo	1	$				

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		$ 5.546.218
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$ 5.546.218
4	IVA	19%	$ 1.053.782
5	Impuesto al consumo	N/A	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 6.600.000
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 6.600.000
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			$ 6.600.000

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
01-110-20210169	15-01-2021	01-111-20210066	15-01-2021	212020200700000000000000072112073040010000003	1	$ 6.600.000

Para constancia firma:

CARLOS ALBERTO ALZATE CORREA
(DELEGADO PARA CONTRATAR)

CARLOS ALBERTO ALZATE CORREA
(SUPERVISOR)

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 *espacio para firma*	**Revisó y aprobó** *espacio para firma*
Nombre completo Evelyn Milena Puente Varón	Nombre completo Carlos Alberto Alzate Correa
Cargo Abogada contratista	Cargo Director (E)
Dependencia Departamento Administrativo de Planeación	Dependencia Departamento Administrativo de Planeación