Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 09
		Página **1** de **3**

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 001
16 de Junio de 2021

CONTRATISTA:	FRIGOCARNES S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030871-9
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	10332528233
CONTRATO Nº	ENV-10-30-0634-21
FECHA DEL CONTRATO:	Mayo 03 de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN SEMANAL DE CARNES PARA LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS DE LOS INTERNOS DE LA CÁRCEL MUNICIPAL DE ENVIGADO DURANTE LA VIGENCIA 2021.
VALOR ANTES DE IVA	$ 239.675.000°° EXCLUIDO DE IVA
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL	$ 239.675.000°° EXCLUIDO DE IVA
FORMA DE PAGO	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en pagos parciales según los servicios efectivamente entregados. Lo anterior, de conformidad con la Circular 000000 del 2021 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2021; previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor, con la presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor1 Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.
PLAZO INICIAL	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de 251 días calendario y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO	Mayo 18 del 2021
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICIÓN	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 239.675.000°° EXCLUIDO DE IVA
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
ADICIÓN TIEMPO:	N/A
RDP VF NÚMERO	(Cuando Aplique)
FECHA	
VALOR	

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011 y demás Decretos reglamentarios así como el Decreto de delegación para la contratación, el manual de contratación e interventoría y demás normas que los aclaren 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 acuerdo al informe de interventoría presentado, el cual reposa en la carpeta 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		
Periodo de Cotización					
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal	**X**	
Valor base de cotización					
Salud			Periodo de Cotización	**MAYO**	
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

	DESCRIPCIÓN		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$ 18.635.744°°
2	Glosa(+)(-)		0
3	Subtotal (1+2)		$ 18.635.744°°
4	IVA	XX%	0
5	Impuesto al consumo	XX%	0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 18.635.744°°**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3 x% de anticipo)	XX%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$ 18.635.744°°**
Compensación			0
9	Tipo de Impuesto		0
10	Número de Factura		0
11	Valor de la Factura		0
Valor Total a Pagar (8-11)			**$ 18.635.744°°**

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Numero 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 ejecutará 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
01-110-20210061	12-01-2021	01-111-20211400	10-05-2021	23202010020000000045010 48211111030000010020076	1	**$ 18.635.744°°**

Para constancia firman

NOMBRE- RAFAEL ALEJANDRO BETANCOURT DURANGO
QUIEN SUSCRIBIÓ EL CONTRATO
(DELEGADO PARA CONTRATAR).

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre del Funcionario que Reporta	JOON ARLEY RODAS SERNA	**Número Documento Entrada**	20210009
		Número Documento de Salida	20210011
APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA Y COMPRAS			

Notas.

- ✓ ***La firma del supervisor Administrativo, contable y financiero del área de ejecución es obligatoria, esta aplica para todas las dependencias excepto para Personería, Concejo y las Secretarías de OO.PP y EDUCACIÓN y LOS CONTRATOS QUE NO FUERON ASIGNADOS AL GRUPO DE ADQUISICIONES, donde seguirá firmando el delegado para contratar.***
- ✓ ***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 *espacio para firma*	**Revisó** *espacio para firma*
Nombre completo: Hernán Arroyave Múnera Cargo: Director Carcel Municipal Dependencia: Seguridad y Convivencia	Nombre completo: JAIME ALBERTO CADAVID M Cargo: TECNICO OPERATIVO Dependencia: Seguridad y Convivencia