ACTA NUMERO 06

05 de agosto de 2018

CONTRATISTA:	KARINA LONDOÑO PARRA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32242467
ENTIDAD BANCARIA:	**CITIBANK**
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	1010011708
CONTRATO Nº	ENV-16-09-016-18
FECHA DEL CONTRATO:	25 de enero de 2018
OBJETO DEL CONTRATO:	Atención integral para las garantías de los derechos de las personas víctimas del conflicto armado del municipio de envigado.
VALOR ANTES DE IVA	39.179.540
VALOR IVA:	0
VALOR TOTAL	39.179.540
FORMA DE PAGO	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: DIEZ (10) cuotas durante el año 2018 así: NUEVE (9) cuotas iguales por periodos mensuales vencidos, cada una por valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($3.984.360) correspondiente a los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre y UNA (1) última cuota por valor de TRES MILLONES TRECIENTOS VEINTE MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE. ($3.320.300) correspondiente a VEINTICINCO (25) días del mes de Noviembre de 2018 o a los días efectivos que preste el servicio. Lo anterior 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.
PLAZO INICIAL	doscientos noventa y nueve días **(299)**
FECHA DE INICIO	**05 de febrero de 2018**
FECHA DE SUSPENSIÓN	XX de XXXXXXXX de 20XX
FECHA DE REINICIO	XX de XXXXXXXX de 20XX
ACTA DE ADICION	XXX
VALOR ADICION:	XX.XXX.XXX
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 39.179.540
FECHA DE ADICIÓN:	XX de XXXXXXXX de 20XX
ADICION TIEMPO:	XXXXXXX
RDP VF NÚMERO	XXXXXXX
FECHA	XXXXXXX
VALOR	XXXXXXX

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		5239470020	Certificado de Representante Legal		x
Periodo de Cotización		junio			
Fecha de pago		2018/08/01	Certificado de Revisor Fiscal		x
Valor base de cotización		1.600.000			
Salud		200.000	Periodo de Cotización		
Pensión		256.000			
ARL tipo de riesgo	1	8.400			

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		3.984.360
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		
4	IVA	XX%	
5	Valor Total Cuota (3+4)		
6	Menos valor Amortización Anticipo= (3)*% de anticipo	XX%	
7	Valor a Pagar del Acta (5-6)		3.984.360

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	Registro de Disponibilidad presupuestal	Fecha De registro	Rubro presupuestal	**Sec**	Valor a ejecutar

	certificado					
110-20180251	05-01-2018	**20180634**	26-01-2018	231631420010100100 20122		3.984.360

Para constancia firman:

BIBIANA VILLEGAS RAMIREZ
Secretaria de Bienestar Social y Comunitario

ADOLFO LEON GOMEZ PANIAGUA
Supervisor

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta		**Numero Documento Entrada**	
		Numero Documento de Salida	
APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA Y COMPRAS			

Notas.

- ✓ *La firma del Alcalde o su delegado es obligatoria.*
- ✓ *La firma del Supervisor o Interventor es opcional, aplica cuando sea política de la secretaría o unidad ejecutora.*
- ✓ *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.*