ACTA NUMERO 003-2021

17 de septiembre 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 Nº	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	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 10.000.000 EXCLUIDO IVA
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
ADICION TIEMPO:	N/A
RDP VF NÚMERO	N/A
FECHA	N/A
VALOR	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	Septiembre		
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		$806.440
2	Glosa(+)(-)		0
3	Subtotal (1+2)		$806.440
4	IVA	0%	0
5	Impuesto al consumo	0%	0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$806.440
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$806.440
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			$806.440

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	212020200900000000000000097320043040 01	1	$806.440

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 DAVID MANULANDA TECNICO OPERATIVO SEGURIDAD Y CONVIVENCIA