ACTA NUMERO 01	
16 de noviembre de 2022	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	ALMACEN EL DEPORTISTA SAS.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811005267
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CUENTAS CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	002001096-33
CONTRATO Nº :	ENV-16-30-1089-22 L4
FECHA DEL CONTRATO:	08 de septiembre de 2022
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE ARTÍCULOS PARA LA DOTACIÓN DEL CENTRO VIDA ALTO DE LOS SUEÑOS DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	3 Meses
FECHA DE INICIO:	22 de septiembre de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 35,683,891
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 35,683,891
FORMA DE PAGO:	El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, por transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará de manera PARCIAL MES VENCIDO, según cronograma por lote.

	establecido entre las partes y de acuerdo con la cantidad de elementos efectivamente suministrados e instalados (cuando aplique), y recibidos a satisfacción por parte de la supervisión; 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 empleados, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.
PERIODO A PAGAR:	Del 22 de septiembre al 11 de noviembre de 2022
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$35,683,891

2. RESPONSABILIDAD

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.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

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 aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla numero	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$

Valor pagado en salud	$
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$

Persona Jurídica

Tipo de documento	Presentó
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Revisor Fiscal	☒

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$35,683,891
2	Glosa(+)(-)		$
3	Subtotal (1+2)		$35,683,891
4	IVA	X X %	$
5	Impuesto al consumo	X X %	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$35,683,891
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	X X %	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$35,683,891
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		$
11	Valor de la Factura		$
Valor total a pagar al contratista (8-11)			$35,683,891

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

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
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23201010040103 00004104008000 00001630000110 20103	01	$10.917.957
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008384 30971630000110 20103	02	$3.751.773
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008384 30971630000110 20103	03	$117.496
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008384 30971630000110 20103	04	$480.647
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008384 30971630000110 20103	05	$7.473.866
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23201010040103 00004104008000 00001630000110 20103	06	$2.447.982
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008384 40111630000110 20103	07	$1.571.871
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008384 30971630000110 20103	08	$3.389.429
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008384 30971630000110 20103	09	$1.828.554
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008384 30971630000110 20103	10	$2.064.174
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010040000 00004104008432 30011630000110 20103	11	$133.697
01-110-20221268	18/07/2022	01-111-20222757	14/09/2022	23202010030000 00004104008381	12	$1.506.445

				40981630000110 20103		

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:

Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-111-20222757	232010100401030000410 40080000000163000011020103	$ 10,917,957	$ 10,917,957	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083843097163000011020103	$ 3,751,773	$ 3,751,773	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083843097163000011020103	$ 117,496	$ 117,496	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083843097163000011020103	$ 480,647	$ 480,647	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083843097163000011020103	$ 7,473,866	$ 7,473,866	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232010100401030000410 40080000000163000011020103	$ 2,447,982	$ 2,447,982	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083844011163000011020103	$ 1,571,871	$ 1,571,871	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083843097163000011020103	$ 3,389,429	$ 3,389,429	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083843097163000011020103	$ 1,828,554	$ 1,828,554	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083843097163000011020103	$ 2,064,174	$ 2,064,174	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100400000000410 40084323001163000011020103	$ 133,697	$ 133,697	$ 0	☐	☐
01-111-20222757	232020100300000000410 40083814098163000011020103	$ 1,506,445	$ 1,506,445	$ 0	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Lina María Restrepo Garcés** **Secretaria de Bienestar Social**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: **Cargo:** Dependencia:	Andrés Ramirez Montoya **Director Envejecimiento y Vejez** Secretaria de Bienestar Social
Revisó y aprobó	espacio para firma	**Nombre completo:** **Cargo:** Dependencia:	Camilo Alexander Mesa Hoyos **Profesional Universitario - CT** Bienestar Social

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

9. NOTAS

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 aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-055*

10. REPORTE BIENES

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