102 A106

DESur	ACTA DE PAGO PARCIAL DEL CONTRATO			Municipio de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	**Versión:** 02	**Página:** 1 de 4	

ACTA NUMERO 02

13 de marzo de 2023

DESur - COMUNICACION INTERNA
14/MAR/'23 - rad2138 CIC000284

CONTRATISTA:	AIGR CONTADORES S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811046261-6
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	470040437
CONTRATO Nº:	DESur-CD-29-2023
FECHA DEL CONTRATO:	18 de enero de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales de REVISORIA FISCAL para la EMPRESA DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO DESur.
VALOR ANTES DE IVA:	$ 45.485.042
VALOR IVA:	$ 8.642.158
VALOR TOTAL:	$ 54.127.200
FORMA DE PAGO:	DESur, pagará al contratista el valor del presente contrato mediante transferencia electrónica, así: UNA (1) cuota en el mes de enero por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L ($1.899.200)** y once (11) cuotas iguales entre los meses de febrero y diciembre por valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/L ($4.748.000)**. Lo anterior, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura electrónica debidamente legalizada y cargada en SECOP II, la cual debe ser presentada dentro en los

primeros cinco (5) días hábiles de cada mes junto con la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral. PERSONA JURÍDICA: salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales de su personal, emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal), previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. **Nota**: DESur contará con un término de quince (15) días calendario siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso

PLAZO INICIAL:	346 días
FECHA DE INICIO:	20 de enero de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	N/A
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
PRORROGA N° XX:	N/A
RDP VIGENCIA FUTURA NÚMERO:	N/A
FECHA:	N/A
VALOR:	N/A

En cumplimiento a los estatutos de la empresa, Manual de Contratación, Decreto 0000275 del 16 de Junio del 2020, Ley 489 de 1998, Ley 1474 del 2011 y demás normas concordantes que las reglamentan, se constituye como responsabilidad del Ordenador del Gasto, Interventores y Supervisores elaborar el presente documento para autorizar el pago del acta correspondiente al contrato plenamente legalizado junto con el informe de supervisión presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.
En consecuencia, ratifico la revisión y verificación de los documentos soporte 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

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			**X**
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	MARZO		
Pensión						
ARL tipo de riesgo						

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		$3.989.916
2	Glosa (+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$3.989.916
4	IVA	19%	$758.084
6	Valor Total Cuota (3+4)		$
7	Menos valor Amortización Anticipo= (XX% de anticipo)	XX%	
Valor Total a Pagar (6-7)			$4.748.000

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.

Nota: Selecciona con una **X** la opción correspondiente, en caso de no aplicar marca la opción N/A, Para la fuente cofinanciado especificar ejemplo (AMVA, GOBERNACION, DEBORA ARANGO, IUE etc.)

NO APLICA	X

EJECUCIÓN POR FUENTE DE FINANCIACIÓN					
RECURSOS PROPIOS	CESION DE FAJAS E. P	ALUMBRADO PUBLICO	SGP	COFINANCIADO	
				¿Cual?	
OTRO		**¿Cual?**			

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha De certificado	Registro Presupuestal (RP)	RP Reserva Presupuestal	Centro de costos	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar
28	11/01/2023	34	N/A	GENERAL	20/01/2023	2120202008	$4.748.000

Para constancia firma:

FIRMA:
SERGIO ALBERTO RIOS OSPINA
GERENTE

Notas.

- ✓ *La información y firmas de elaboró y aprobó son obligatorias.*
- ✓ *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida será objeto de devolución de la CxP.*
- ✓ *Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplica.*

Elaboró
DIEGO ALEJANDRO CASTRO Cargo Director Financiero y Administrativo Dependencia Financiera y Administrativa