

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO UNICA O FINAL CONTRATO	Código: AR-F-019
		Versión: 09
		Página 1 de 4

COPIA

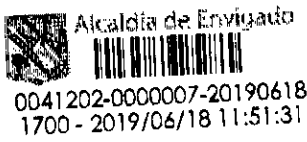
COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 01

18 DE JUNIO DE 2019

CONTRATISTA:
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
ENTIDAD BANCARIA:
TIPO DE CUENTA:
NÚMERO DE CUENTA:

ARTES GRAFICAS LITOEMPASTAR S.A.S
811.003.705-1
BANCOLOMBIA
CORRIENTE
31047419667



CONTRATO N°
FECHA DEL CONTRATO:

ENV-17-32-0804-19
27 de Mayo de 2019

OBJETO DEL CONTRATO

IMPRESIÓN DE CARTILLAS PARA LA SENSIBILIZACIÓN EN FORMALIZACIÓN EN LA ZONA 7 DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

VALOR ANTES DE IVA
VALOR IVA:
VALOR TOTAL
FORMA DE PAGO

\$ 690.000
\$ 130.100
\$ 821.100
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 Tesorera Municipal o transferencia electrónica, se realizara en una sola cuota según los servicios efectivamente prestados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de los aportes del sistema de seguridad social integral ARL, Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados y tan pronto como el objeto este totalmente cumplido y recibido a satisfacción por parte de la supervisión del contrato .
Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:

PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.

PERSONA JURIDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y parafiscales emitidos por el representante legal o revisor fiscal (en caso de ser persona jurídica).
Nota: El Municipio de Envigado contara con un término de CUARENTA Y CINCO (45) DIAS siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.

**CONTIENE
ANEXOS**

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO UNICA O FINAL CONTRATO	Código: AR-F-019
		Versión: 09
		Página 2 de 4

COPIA CONTROLADA

PLAZO: El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será treinta (30) días calendarios, contados a partir de la fecha de inicio estimado en la plataforma secop II.

FECHA DE INICIO 27 de Mayo de 2019

FECHA DE SUSPENSIÓN N/A
FECHA DE REINICIO N/A
ACTA DE ADICION N/A
VALOR ADICION: N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 821.100
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 1.993, ley 1150 de 2.007, 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			x
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización			
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		\$690.000
2	Glosa(+)(-)		N/A
3	Subtotal (1+2)		\$690.000
4	IVA	19%	\$131.100
5	Impuesto al consumo	XX%	N/A
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$ 821.100
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	N/A
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$821.100
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		N/A
10	Número de Factura		N/A
11	Valor de la Factura		N/A
Valor Total a Pagar (8-11)			\$ 821.100

Beneficiario del pago. N/A

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.

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

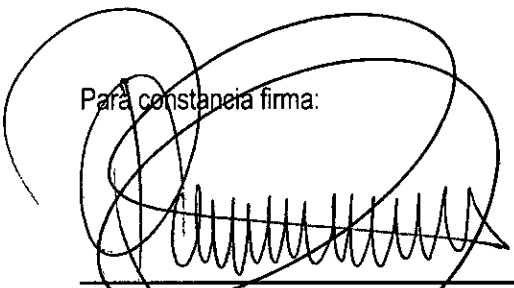
Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha De certificado	Registro de Disponibilidad presupuestal	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Sec rdp	Valor a ejecutar
01-110-20190784	27-03-2019	01-111-20191944	21-05-2019	2.3.17.3.13.01.00.00.00.100.2.0277	1	\$821.100.00

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
01-111-20191944	2.3.17.3.13.01.00.00.00.100.2.0277	\$821.100	821.100			X

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO UNICA O FINAL CONTRATO	Código: AR-F-019
		Versión: 07
		Página 4 de 4

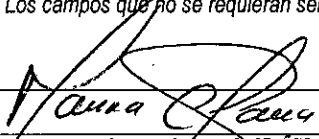
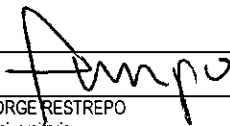
Para constancia firma:



PAULA ANDREA TABORDA BETANCUR
SECRETARIA DESARROLLO ECONÓMICO

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 	Revisó y aprobó 
Nombre completo: MARIA CLATRA SIERRA CASTAÑEDA Cargo: Profesional Universitaria Dependencia: Desarrollo Económico	Nombre completo: JORGE RESTREPO Cargo: Profesional Universitario Dependencia: Desarrollo Económico