ACTA NUMERO 02	
25 de julio de 2023	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	DORIS LILIANA RAIGOZA CANO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22136349
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NÚMERO DE CUENTA:	01952341851
CONTRATO Nº :	ENV-11-32- 0865-23
FECHA DEL CONTRATO:	9 de mayo de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE BIENES PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será desde el inicio en la plataforma del SECOP II hasta el 15 de diciembre de 2023 o hasta agotar la partida presupuestal.
FECHA DE INICIO:	17 de mayo de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 32.950.000
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 32.950.000
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: La forma de pago quedará así: El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) Este se realizará en pagos parciales según servicios efectivamente prestados y recibidos

	a entera satisfacción por la supervisión del contrato, Lo anterior, previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibido a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato. Parágrafo 1: La FACTURA O CUENTA DE COBRO deberá estar acompañada de 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). Parágrafo 2: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso.
PERIODO A PAGAR:	Del 27 de JUNIO del 2023 al 25 de JULIO del 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	**N/A**
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	**N/A**
VALOR ADICION:	**N/A**
TIEMPO DE ADICION:	**N/A**
ACTA DE ADICION:	**N/A**
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	**N/A**
VALOR ADICION:	**N/A**
TIEMPO DE ADICION:	**N/A**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	**N/A**

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 número	**26871295**
Periodo de cotización	**JULIO-2023**
Fecha de pago	25/07/2023
Valor base de cotización	**$ 1.160.000**
Valor pagado en salud	**$ 145.000**
Valor pagado en pensión	**$ 185.600**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$ 6.100**

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		**$2.573.000**
2	Glosa(+)(-)		**N/A**
3	Subtotal (1+2)		**$2.573.000**
4	IVA	XX%	**N/A**
5	Impuesto al consumo	XX%	**N/A**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$2.573.000**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**N/A**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$2.573.000**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		**N/A**
10	Número de Factura		**N/A**
11	Valor de la Factura		**N/A**
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$2.573.000**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

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

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
01-110-20230410	12/01/2023	01-111-20231812	11/05/2023	21202020080000000000000000871109904304001000003	7	$ 273.000
01-110-20230410	12/01/2023	01-111-20231812	11/05/2023	21202020080000000000000000872909906304001000003	6	$ 207.000
01-110-20230410	12/01/2023	01-111-20231812	11/05/2023	21202020080000000000000000871109910304001000003	11	$ 138.000
01-110-20230410	12/01/2023	01-111-20231812	11/05/2023	21202020080000000000000000871109916304001000003	8	**$991500**
01-110-20230410	12/01/2023	01-111-20231812	11/05/2023	21202020080000000000000000871109911304001000003	3	$ 573.500
01-110-20230935	08/03/2023	01-111-20231812	11/05/2023	21202020080000000000000000871109915304001000003	1	**$300.000**
01-110-20230410	12/01/2023	01-111-20231812	11/05/2023	21202020080000000000000000871109908304001000003	5	$90.000

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	Pendiente para firma
Nombre del Ordenador del Gasto	**JEMAY CHACON TABARES**

Cargo	**SECRETARIO GENERAL**		
Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	CARLOS MARIO BLANCO SANJUAN PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA GENERAL
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	MARIANA VARELA GIRALDO DIRECTORA DE BIENES SECRETARIA GENERAL
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-052*

10. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de Funcionario que Reporta	**N/A**	**Número Documento Entrada**	**N/A**
		Número Documento de Salida	**N/A**
Aplica para contratos de obra y compras			