ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202211828 **Fecha :** 18-OCT-2022

Cuenta Pagadora : 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

Documento de Causación: 202-202208415 **Radicado :** 57496

Contrato: ENV-04-32-0884-22 **Acta de pago :** 2

Tercero : 900477988 - M.N. IMPRESIS S.A.S

Beneficiario : 900477988 - M.N. IMPRESIS S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
35176526376	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 02 CO:ENV-04-32-0884-22. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE LAS CARTILLAS DE SINTRAMUNE Y DOCUMENTOS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA

Cuenta		Descripción	Valor
202	202208415	M.N. IMPRESIS S.A.S	783,960.00
			783,960.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 18-OCT-2022 Usuario: JPATINO Terminal: ENVIGADOALC_TES_PRO

12 OCT. 2022
598

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : M.N. IMPRESIS S.A.S **CC-NIT:** 900477988 **Fecha:** 12-10-2022

Direccion : CL 46 42 97 IN 101 **Telefono :** 444-6305 **Fecha Vencimiento :** 12-10-2022

Observacion: ACTA DE PAGO 02 CO:ENV-04-32-0884-22 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE LAS CARTILLAS DE SINTRAMUNE Y DOCUMENTOS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA

Valor Bruto : 846,947.00

CXP. No. 202 202208415

Factura No. MN 697

Soporte : CONTRATO No. ENV-04-32-0884-22 2

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 35176526376 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9627	SERVICIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - FUNCIIONAMIENTO	846,947.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20221417 1	21202020080000000000000008912197063040010000003	3 - 100	01	RP	846,947.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
13058802	Estampillas Adulto Mayor	900477988	01		14,234.00
13058802	Estampillas Adulto Mayor	900477988	01	14,234.00	
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	900477988	01		28,469.00
243625	Impuesto a las ventas retenido	900477988	01		20,284.00
249055	Servicios	900477988	01		783,960.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	900477988	01		14,234.00
511180	Servicios	900477988	01	846,947.00	

Legalizacion de Anticipos en la Causacion

Código	No. Contrato	Valor Legalizado	Saldo por Legalizar

Cargos y Retenciones en la Causacion

Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	14,234.00	711,720.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	28,469.00	711,720.00
RETENCION DE IVA	15	.00	20,284.00	135,227.00
Total Cargos y Retenciones :		**.00**	**62,987.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 783,960.00 SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 783,960.00

RADICADO: 57496

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO	BRAULIO ESPINOSA MARQUEZ	KARMINA MARIA JIMENEZ TERAN
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

13 OCT. 2022
211

Impresión Litográfica +
PUBLICIDAD EXTERIOR
IMPRESOS

Nit: 900 477 988 - 3
Calle 46 # 42-97 Interior 101
Tel: 4446305 | Cel: 3136244821
www.mnimpresos.com

IVA Régimen Común
No Somos Agentes de Retención de IVA
No Somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 1811 4000.00 x 1000

FAVOR CONSIGNAR A CUENTA DE
AHORROS BANCOLOMBIA No. 35176526376
info@mnimpresos.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº MN 697

Fecha y Hora de Generación: 06/10/2022 11:47:49 AM
Fecha y Hora de Expedición: 07/10/2022 10:26:33 AM

AUTORIZACIÓN FACTURACIÓN No. 18764037102897 DEL 30 DE 09 DE 2022
AUTORIZA DEL MN 690 AL MN 1000

Cliente: MUNICIPIO DE ENVIGADO

Identificación: NIT 890907106
Teléfono: 6043394000
Dirección: CARRERA 43 Nº 38 SUR 35

Ciudad: ENVIGADO
Barrio:
Vendedor: MARGARITA NIÑO
Forma de pago: CRÉDITO
Total ítems: 1

Medio de Pago	Vence	Plazo	Orden de Compra
Acuerdo Mutuo	05/11/2022	30 DIAS	

Código	Descripción	Und. Medida	Cantidad	Valor Unitario	% Dcto	% IVA	Valor Total
8205	CUADERNILO ARGOLLADO HOJAS 200 PAGINAS	94	27.00	26,360.00		19	711,720.00

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 Software: fact-ext

Son: OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Concepto:

Subtotal:	711,720.00
Descuento:	0.00
I.V.A:	135,227.00
ReteFuente:	0.00
ReteICA:	0.00
ReteIVA:	0.00
Anticipo:	0.00
Total:	846,947.00

9d18fa681203a8611572e8b83ff63cd4a67ad3bba9a94b90f47ea2fdbb0d9f0380ed3df6b8b8496b3f72a4a326a2f6cb

8415

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página **1** de **5**

COPIA CONTROLADA

Alcaldía de Envigado

0057496-0000007-20221011
1100 - 2022/10/11 09:19:23

ACTA NUMERO 02

11 de octubre de 2022

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	M.N. IMPRESOS S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900477988
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	35176526376
CONTRATO Nº :	ENV-04-32-0884-22
FECHA DEL CONTRATO:	20 de abril de 2022
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de impresión de las cartillas de SINTRAMUNE y documentos de la Secretaría de Hacienda.
PLAZO:	237 Días
FECHA DE INICIO:	21 de abril de 2022 Haga clic aquí para escribir texto.
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	2.683.720,0
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	509.906,8
VALOR TOTAL:	3.193.626,8
FORMA DE PAGO:	**El Municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: El pago se hará conforme a los tiquetes solicitados y expedidos por el contratista, previo recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C. Lo anterior de conformidad con la Circular 0000001 de 2020 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas de cierres**

CONTIENE ANEXOS

9629 190 257
266

	contables, vigencia 2022; previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y saldo por concepto de pago de la Seguridad Social Integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería 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 empleados, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C. **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 JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica).** **Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.** **Parágrafo: Como un requisito para le ejecución del contrato, es la inscripción de la cuenta financiera por parte del proponente seleccionado a la cual el Municipio le hará los pagos que se deriven de la contratación.** **PLAZO: El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será hasta el mes de noviembre del año 2022, contados a partir de la constancia de inicio del contrato, sin pasar de la vigencia fiscal 15 de diciembre de 2022.**
PERIODO A PAGAR:	3 de octubre de 2022
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	XX
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **(Valor contrato más adición)**	3.193.626,8
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	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		**711.720**
2	Glosa(+)(-)		**$**
3	Subtotal (1+2)		**$**
4	IVA	19%	**135.227**
5	Impuesto al consumo	XX%	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**846.947**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**846.947**
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)		**846.947**

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
01-110-20220838	11/02/2022	01-111-20221417	20/04/2022	2120202008000000 0000000008912197 063040010000003	1	846.947

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**RUBÉN DARÍO MUÑOZ BERRIO** **Secretario de Hacienda (E)**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	NATALY ANDREA SALAZAR RAIGOSA Profesional Universitaria Secretaría de Hacienda
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	NATALY ANDREA SALAZAR RAIGOSA Profesional Universitaria Secretaría de Hacienda

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		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras