ACTA NUMERO 04	
11 de Septiembre de 2023	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	COMERCIALIZADORA PRACTIFRUVER S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.991.078-1
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	01663692291
CONTRATO Nº :	ENV-10-32-0897-23
FECHA DEL CONTRATO:	14 de Abril de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Suministro y distribución mensual de víveres para la preparación de los alimentos del personal de policía de las subestaciones de carabineros del Municipio de Envigado.
PLAZO:	08 Meses y 15 Dias
FECHA DE INICIO:	20 de Abril de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 40.000.000
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 40.000.000
FORMA DE PAGO:	Forma de Pago: El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC y según los víveres que efectivamente se acredite por el contratista sean suministrados; por manera que está soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato. Lo anterior, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual

	se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de parafiscales y recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso. Nota: Es importante aclarar que la Secretaría de seguridad y convivencia solo autorizara el pago de las actividades debidamente ejecutadas y relacionadas en los informes de gestión del contratista.
PERIODO A PAGAR:	Julio de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$40.000.000

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		**$3.465.937**
2	Glosa(+)(-)		**$**
3	Subtotal (1+2)		**$3.456.937**
4	IVA	5 y 19%	**$45.419**
5	Impuesto al consumo	XX%	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$3.511.356**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$3.511.356**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		**$**
10	Número de Factura		**$**
11	Valor de la Factura		**$**
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$3.511.356**

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
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292355001 103000011020084	1	$134.400
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201001000000 0045010291620201 103000011020084	2	$6.400
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292365004 103000011020084	3	$84.000
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292316102 103000011020084	5	$280.000
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201000000000 0045010290170401 103000011020084	6	$63.600
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201000000000 0045010290170101 103000011020084	7	$131.600
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292111101 103000011020084	8	$750.000
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201000000000 0045010290131301 103000011020084	9	$80.000
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292163201 103000011020084	10	$147.431
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201000000000 0045010290125301 103000011020084	11	$18.000
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201000000000 0045102902312011 03000011020084	12	$248.400
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292371001 103000011020084	13	$12.600
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292352001 103000011020084	14	$24.534
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292111301 103000011020084	15	$560.000
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201000000000 0045010290123401 103000011020084	16	$35.000
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292224101 103000011020084	17	$53.312

01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292382103 103000011020084	18	$159.579
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292118405 103000011020084	19	$304.000
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201000000000 0045010290151001 103000011020084	20	$157.500
01-110-20230902	2/03/2023	01-111-20231530	18/04/2023	2320201002000000 0045010292355001 103000011020084	21	$216.000
x	x	x	x	x	XX	total $3.511.356

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	Se requiere firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Rafael Alejandro Betancourt Durango** **Secretario de Seguridad y Convivencia**

Elaboró	Se requiere firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Brayhan Garro Castaño Tecnico Operativo Secretaria de Seguridad y Convivencia
Revisó y aprobó	Se requiere firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Martha Lucia Restrepo Agudelo Profesional Universitaria Secretaria de Seguridad y Convivencia

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	**John Arley Rodas Serna**	**Número Documento Entrada**	**20230071**
		Número Documento de Salida	**20230071**

Aplica para contratos de obra y compras