

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

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 06	
19 de septiembre de 2023	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	DONA MARY ÁLVAREZ POSADA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42.793.727
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	10810859437
CONTRATO N° :	ENV-12-09-0593-23
FECHA DEL CONTRATO:	10 de marzo de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LAS 14 INSTITUCIONES OFICIALES DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será 282 días calendario (esto quiere decir nueve meses y siete días contables) y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal
FECHA DE INICIO:	10 de marzo de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$40.661.476
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	\$
VALOR IVA:	EXCLUIDO IVA
VALOR TOTAL:	\$40.661.476
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en DIEZ (10) cuotas de la siguiente



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

Código: AR-F-015

Versión: 10

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	manera: nueve (9) cuotas iguales por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS (\$ 4.403.770) y una (1) cuota de UN MILLON VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS. Lo anterior de conformidad con la Circular 0000000 del 02 de Enero de 2023 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2023, 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 la Seguridad Social integral (PERSONA NATURAL: salud, pensión y riesgos laborales. 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
PERIODO A PAGAR:	10 de agosto al 9 de septiembre de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	\$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$40.661.476
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, <u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u> , 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.	



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

Código: AR-F-015

Versión: 10

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

Persona Natural			
Planilla número	65634639		
Periodo de cotización	08-2023		
Fecha de pago	8/09/2023		
Valor base de cotización	2.635.294		
Valor pagado en salud	\$329.500		
Valor pagado en pensión	\$421.700		
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$64.200		
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		\$4.403.770
2	Glosa(+)(-)		\$
3	Subtotal (1+2)		\$4.403.770
4	IVA	XX%	\$
5	Impuesto al consumo	XX%	\$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$4.403.770
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	\$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$4.403.770
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)			\$4.403.770
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.			



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

Código: AR-F-015

Versión: 10

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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
01-110-2023-0712	3/02/2023	01-111-20231179	10/03/2023	2320202008000000 0022010178311300 123000010020023	1	4.403.770

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

espacio para firma

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

JUAN GABRIEL VÉLEZ MANCO
Secretario de Educación

Elaboró

espacio para firma

Nombre completo:
Cargo:

Ana Milena Villa Cataño
Profesional Universitaria
Dirección Talento Humano Educativo

Revisó y aprobó

espacio para firma

Nombre completo:
Cargo:

Jeniffer Espinosa Ossa
Directora
Dirección Talento Humano Educativo

Revisó

espacio para firma

Nombre completo:
Cargo:

Maura Alejandra Álvarez Saldarriaga
Profesional Universitaria
Dirección Administrativa y Financiera

Revisó

espacio para firma

Nombre completo:
Cargo:

Carlos Andrés Acosta Pineda
Abogado
Secretaría de Educación

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	



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

Código: AR-F-015

Versión: 10

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

Aplica para contratos de obra y compras

