COPIA

Alcaldia Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

Alcaldía de Envigado

0063930-0000007-20231017
1500 - 2023/10/17 10:00:53

ACTA NUMERO 04

11 de octubre de 2023

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	**BIO-CICLO S.A.S.**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 900665391-3
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	01714672921
CONTRATO Nº :	ENV-15-32-0995-23
FECHA DEL CONTRATO:	17 de mayo de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios para el manejo y didposción final de residuos vegetales de las zonas verdes públicas del municipio de Envigado
PLAZO:	207 Días
FECHA DE INICIO:	05 de junio de 2023 Haga clic aquí para escribir texto.
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 6.050.420
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$ 1.149.580
VALOR TOTAL:	$ 7.200.000

ALCALDÍA DE ENVIGADO
2023 OCT. 17
Se deja constancia que la presente es auténtica y fiel copia tomada del original

FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: en varias cuotas mensuales, según recibido a entera

CONTIENE ANEXOS

	satisfacción. 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 la Seguridad Social integral y parafiscales, previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. 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:	Septiembre de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
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)	$ 7.200.000

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		$ 742.896
2	Glosa(+)(-)		**$**
3	Subtotal (1+2)		**$742.896**
4	IVA	19%	**$141.150**
5	Impuesto al consumo	XX%	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$884.046**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$ 884.046**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		**$**
10	Número de Factura		**$**
11	Valor de la Factura		**$**
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$ 884.046**

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
01-110-20231010	28/03/2023	01-111-20231892	23/05/2023	2320202008000000 0032020428597000 153000010020525	1	$884.046
xx	DD-MM-AAAA	xx	DD-MM-AAAA	xxxxxx		$

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Jose Nicolas Arenas Henao** **Secretario de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario**

Elaboró	*espacio para firma* JOHN JAIRO ANGEL A.	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	John Jairo Angel Arango Tecnico Operatvo Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Sanntiago Jaramillo Velez Profesional Universitario Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario

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