Alcaldía de Envigado
0069866-0000007-20221206
1100 - 2022/12/06 14:25:45

| Alcaldia Municipal de Envigado | ACTA DE PAGO UNICA O FINAL CONTRATO | Código: AR-F-019 |
|---|---|---|
| | | Versión: 08 |
| | | Página 1 de 5 |

COPIA CONTROLADA

## ACTA NUMERO 03

5 de diciembre de 2022

### 1. CONTRATO

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA: | MN IMPRESOS S.A.S |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900477988-3 |
| ENTIDAD BANCARIA: | Bancolombia |
| TIPO DE CUENTA: | Ahorros |
| 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 |
| VALOR CONTRATO VIG. FUTURA: | $ |
| VALOR IVA: | $509.906,8 |
| VALOR TOTAL: | $3.193.626,80 |
| FORMA DE PAGO: | El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC 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 PAC Lo anterior, de conformidad con la Circular 0000001 de 2020 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, |

RECIBIDO

| | |
|---|---|
| | vigencia 2022; 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, 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).<br>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 la 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.<br>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 la vigencia fiscal 15 de diciembre de 2022 |
| **PERIODO A PAGAR:** | 30 de noviembre de 2022 |
| | |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN:** | Día de mes de año |
| **FECHA DE REINICIO:** | Día de mes de año |
| | |
| **ACTA DE ADICION:** | |
| **FECHA DE ACTA ADICIÓN:** | 28 de noviembre de 2022 |
| **VALOR ADICION:** | $1.525.000 |
| **TIEMPO DE ADICION:** | X meses |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | $4.718.626,8 |

| | |
|---|---|
| (Valor contrato más adición) | |

**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 numero | 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 | | $1.280.400 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | $ |
| 3 | Subtotal (1+2) | | $1.280.400 |
| 4 | IVA | X X % | $243.276 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Impuesto al consumo | X X % | $ |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | $1.523.676 |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | X X % | $ |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | $1.523.676 |
| 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) | | | $1.523.676 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20221670 | 24/10/2022 | [illegible] | 30/11/2022 | 21202020080000000000000891 21000430400100 00002 | 1 | $1.523.676 |

**EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:**

| Registro de Disponibilidad presupuestal | Rubro presupuestal | Valor total registro por cada rubro (A) | Valor ejecutado incluyendo este acta (B) | Valor ajuste (C) (C = A - B) | Autoriza ajuste | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | ☐ | ☐ |

## 8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | Braulio Espinosa Márquez<br>Alcalde |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Diana Jiménez | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Diana Marcela Jiménez Gallego<br>Profesional Universitaria<br>Oficina de Talento Humano y Desarrollo Organizacional |
| Revisó y aprobó | | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Carolina Ruiz Pinez<br>Jefe de Oficina<br>Oficina de Talento Humano y Desarrollo Organizacional |

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 establecido 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-055* |

## 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