ACTA NUMERO 03 y final 2023

21 de noviembre de 2023

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	PAULA ANDREA SANCHEZ MOLINA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037663364
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	01957261856
CONTRATO Nº :	ENV-10-09-0791-23-C
FECHA DEL CONTRATO:	16 DE FEBRERO DE 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA.
PLAZO:	9 MESES
FECHA DE INICIO:	17 DE FEBRERO DE 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$32.829.921
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$32.829.921
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe de (auditoria y/o supervisión) que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las (actividades, obligaciones, tareas, productos.) realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de

	acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución. 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:	Del 01 al 16 de Noviembre
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 32.829.921

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	**66503719**
Periodo de cotización	**17/11/2023**
Fecha de pago	**NOVIEMBRE DE 2023**
Valor base de cotización	**$1.459.108**
Valor pagado en salud	**$ 182.400**

Valor pagado en pensión	**233.500**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$7.700**
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		**$ 1.945.477**
2	Glosa(+)(-)		**$**
3	Subtotal (1+2)		**$ 1.945.477**
4	IVA	X X %	**$**
5	Impuesto al consumo	X X %	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 1.945.477**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	X X %	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$ 1.945.477**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		**$ 1.945.477**
11	Valor de la Factura		**$**
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$**

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
01-110-20230758	10/02/2023	01-111-20232732	31/08/2023	2320202008000 0000045010298 2120001030000 10020076	1	1.945.477

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
01-110-20230758	2320202008000000004 5010298212000103000 010020076	$ 9.241.015	$ 9.241.015	0	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*cancelo para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Rafael Alejandro Betancourth Durango** **Secretario Seguridad y Convivencia**

Elaboró	*especificar firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Leidy vanessa Laverde velez Técnica ct Secretaria de seguridad y convivencia
Revisó y aprobó	*especificar firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Martha Lucia Restrepo Agudelo Profesional universitario 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-055*

10. REPORTE BIENES			
Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario qúe Reporta		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	
Aplica para contratos de obra y compras			