ACTA NUMERO 9

02 de diciembre de 2019

CONTRATISTA:	KARINA LONDOÑO PARRA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32242467
ENTIDAD BANCARIA:	CITIBANK
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	1010011708
CONTRATO Nº	ENV-16-09-0123-19
FECHA DEL CONTRATO:	11 de marzo de 2019
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario.
VALOR ANTES DE IVA	39.365.482
VALOR IVA:	0
VALOR TOTAL	39.365.482
FORMA DE PAGO	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: Diez (10) cuotas distribuidas de la siguiente manera: La primera cuota en el mes de marzo por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL SEICIENTOS TRECE PESOS ($2.900.613.) IVA INCLUIDO OCHO (8)** cuotas iguales por valor de **CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($4.143.734)** M/CTE. Correspondientes a los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre; y una última cuota en el mes de diciembre por un valor de **TRES MILONES TRECIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS. ($3.314.997) IVA INCLUIDO.**
PLAZO INICIAL	EL plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de nueve meses (9) meses y ocho días (8) y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal
FECHA DE INICIO	11 de marzo de 2019 (Especificar cuando sea urgencia manifiesta)
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A

VALOR ADICION: N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 39.365.482

FECHA DE ADICIÓN: N/A
ADICION TIEMPO: N/A

RDP VF NÚMERO N/A
FECHA N/A
VALOR N/A

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, 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.

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 se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	x	Diligencie el cuadro			
	No		Omita el cuadro			
PERSONA NATURAL PRESENTO			**PERSONA JURIDICA PRESENTO**		**SI**	**NO**
Planilla numero		**7736463635**	Certificado de Representante Legal			
Periodo de Cotización		Noviembre				
Fecha de pago		15 de noviembre de 2019	Certificado de Revisor Fiscal			
Valor base de cotización		1.658.000				
Salud		207.300	Periodo de Cotización			
Pensión		265.300				
ARL tipo de riesgo	**1**	8.700				

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCION	VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA	**4.143.734**
2	Glosa(+)(-)	**0**
3	Subtotal (1+2)	

4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**4.143.734**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**4.143.734**
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			**4.143.734**

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor a Pagar		

Nota: Cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endosó autenticado

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
20190508	19-02-2019	20190998	05-03-2019	2.3.16.3.14.20.01.02.00.100.2.0122	1	**4.143.734**

Para constancia firma:

ANDREA HERNANDEZ MAYA
Secretaria de Bienestar Social y Comunitario

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta		**Número Documento Entrada**	N/A
		Número Documento de Salida	N/A
APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA Y COMPRAS			

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 aplica.*

Elaboró:	**Revisó y aprobó:**
Nombre completo: Adolfo Leon Gomez Paniagua Cargo: Líder de Programa Dependencia: Bienestar Social y Comunitario	Nombre completo: Adolfo Leon Gomez Paniagua Cargo: Líder de Programa Dependencia: Bienestar Social y Comunitario