



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

Código: AR-F-015

Versión: 10

Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 2	
01 de marzo de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	KARINA LONDOÑO PARRA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32.242.467
ENTIDAD BANCARIA:	SCOTIABANK COLPATRIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	1010011708
CONTRATO Nº :	ENV-16-09-0294-24
FECHA DEL CONTRATO:	16 de enero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	prestación de servicios profesionales para asesorar y brindar orientación a la gestión administrativa de la dirección de envejecimiento y vejez de la secretaria de bienestar social del municipio de envigado
PLAZO:	334 días
FECHA DE INICIO:	17 de enero de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$60.759.885
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	NA
VALOR IVA:	NA
VALOR TOTAL:	\$60.759.885
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) del presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe del supervisor que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 2 de 4

COPIA CONTROLADA

	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	
PERIODO A PAGAR:	Del 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024	
FECHA DE SUSPENSIÓN:	NA	
FECHA DE REINICIO:	NA	
ACTA DE ADICION:	NA	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	NA	
VALOR ADICION:	NA	
TIEMPO DE ADICION:	NA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$60.759.885	
2. RESPONSABILIDAD		
<p>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.</p>		
3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
<p>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.</p> <p>Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.</p>		
Persona Natural		
Planilla número	7912946694	
Periodo de cotización	02-2024	
Fecha de pago	21/02/2024	
Valor base de cotización	\$2.216.166	



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

Código: AR-F-015

Versión: 10

Página 3 de 4

COPIA CONTROLADA

Valor pagado en salud	\$354.600
Valor pagado en pensión	\$277.100
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$11.600

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		\$5.540.415
2	Glosa(+)(-)		NA
3	Subtotal (1+2)		\$5.540.415
4	IVA	XX%	NA
5	Impuesto al consumo	XX%	NA
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$5.540.415
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	NA
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$5.540.415
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		NA
10	Número de Factura		NA
11	Valor de la Factura		NA
Valor total a pagar al contratista (8-11)			\$5.540.415

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

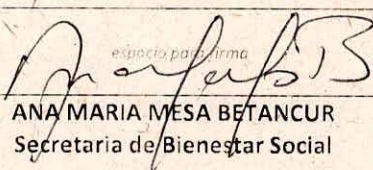
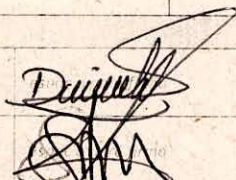
	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre	NA	NA
Número Identificación	NA	NA
Entidad Bancaria	NA	NA
Tipo de Cuenta	NA	NA
Número de Cuenta	NA	NA
Valor endosado a Pagar	NA	NA

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

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

COPIA CONTROLADA

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
01-110-20240246	10/01/2024	01-111-20240200	17/01/2024	232020200800000000 04104008831150016 3000011020103	01	\$ 5.540.415
8. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						
Firma	 ANA MARIA MESA BETANCUR Secretaria de Bienestar Social					
Nombre del Ordenador del Gasto	Cargo					
Elaboró			Nombre completo:	Blanca Delby Betancur Cardona		
			Cargo:	Directora Envejecimiento y Vejez		
			Dependencia:	Secretaría de Bienestar Social		
Revisó y aprobó			Nombre completo:	Stephanía Mora Ubire		
			Cargo:	Profesional Universitaria		
			Dependencia:	Secretaría de Bienestar Social		
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.	<ul style="list-style-type: none"> 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						