DESur	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			Municipio de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 03	Página: 1 de 5	

ACTA No 01
14 de marzo de 2024

DESur
Al Contestar cite Radicado: **2024-1300-000092-I** Id: **2835**
Fecha: 2024-03-18 08:23
Destinatario: DIRECCION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
Remitente: GERENCIA
Tipologia Documental: ACTA DE PAGO PARCIAL
Folios: 7

TIPO ACTA

PARCIAL	X	FINAL	

Marque con una X el tipo de acta.

CONTRATISTA:	SANTIAGO RESTREPO-DISTRIBUCIONES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901.155.676-2
ENTIDAD BANCARIA:	Banco de Bogotá
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	No. 294321609
CONTRATO Nº:	DESur- CD-29-2024
FECHA DEL CONTRATO:	19 febrero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Suministros de elementos de papelería, aseo y demás elementos de oficina que permita un adecuado funcionamiento administrativo de las instalaciones-DESur.
VALOR ANTES DE IVA:	$.30.000.000.
VALOR IVA:	$N/A
VALOR TOTAL:	$30.000.000.
FORMA DE PAGO:	DESur, realizará el pago al contratista Mediante transferencia electrónica, de acuerdo con los elementos suministrados a demanda, previa presentación de la factura electrónica cargada en SECOP II debidamente diligenciada junto con la certificación que acredite que se encuentra al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, ARL, y parafiscales, tan pronto como el objeto o parte de él, según el caso, esté terminada o recibida a satisfacción por parte del supervisor. Los pedidos se podrán realizar en cualquier momento del mes según las necesidades de la Empresa. Nota: DESur contará con un término de cuarenta y cinco (45) días

calendario siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.

PLAZO INICIAL:	310 días calendario
FECHA DE INICIO:	26 de febrero del 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	N/A
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
PRORROGA N° XX:	N/A
RDP VIGENCIA FUTURA NÚMERO:	N/A
FECHA:	N/A
VALOR:	N/A

En cumplimiento a los estatutos de la empresa, Manual de Contratación, Decreto 0000275 del 16 de Junio del 2020, Ley 489 de 1998, Ley 1474 del 2011 y demás normas concordantes que las reglamentan, se constituye como responsabilidad del Ordenador del Gasto, Interventores y Supervisores elaborar el presente documento para autorizar el pago del acta correspondiente al contrato plenamente legalizado junto con el informe de supervisión presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

En consecuencia, ratifico la revisión y verificación de los documentos soporte 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

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si		Diligencie el cuadro			
	No		Omita el cuadro			
PERSONA NATURAL PRESENTO			**PERSONA JURIDICA PRESENTO**		**SI**	**NO**
Planilla numero			Certificado de Representante Legal		X	
Periodo de Cotización						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal			
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	MARZO		
Pensión						
ARL tipo de riesgo	XX					

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		$2.648.900
2	Glosa (+)(-)		$
3	Subtotal (1+2)		$2.648.900
4	IVA	XX %	$ 503.291
6	Valor Total Cuota (3+4)		$ 3.152.191
7	Menos valor Amortización Anticipo= (XX% de anticipo)	XX %	$
Valor Total a Pagar (6-7)			$ 3.152.191

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.

Nota: Selecciona con una **X** la opción correspondiente, en caso de no aplicar marca la opción N/A, Para la fuente cofinanciado especificar ejemplo (AMVA, GOBERNACION, DEBORA ARANGO, IUE etc.)

NO APLICA	

EJECUCIÓN POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

RECURSOS PROPIOS	CESION DE FAJAS E. P	ALUMBRADO PUBLICO	SGP	COFINANCIADO	
				¿Cual?	
OTRO		¿Cual?			

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de Disponibilidad de presupuestal	Fecha De certificado	Registro Presupuestal (RP)	RP Reserva Presupuestal	Centro de costos	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar
56	14-02-2024	61	N/A	99	23-02-2024	2450102	$ 1.230.341
56	14-02-2024	61	N/A	99	23-02-2024	2120201002	$ 527.289
56	14-02-2024	61	N/A	99	23-02-2024	2450102	$ 976.193
56	14-02-2024	61	N/A	99	23-02-2024	2120201002	$ 418.368
						TOTAL	**$3.152.191**

Nota: Diligenciar solo si el acta de pago es la final, en caso de ser acta parcial marca la opción NO APLICA

NO APLICA	

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) (A-B=C)	AUTORIZA AJUSTE (Marca con una X)		
					SI	NO	N/A
XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	$	$	$			
VB° PRESUPUESTO							

Para constancia firma:

FIRMA: _____

NOMBRE: ESTEBAN SALAZAR RAMIREZ
GERENTE

Notas.

- ✓ *La información y firmas de elaboró y aprobó son obligatorias.*
- ✓ *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida será objeto de devolución de la CxP.*
- ✓ *Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplica.*

Elaboró
Nombre: Sirley Colorado Gómez Cargo: Secretaria Ejecutiva Dependencia: Gerencia

Estos campos son para uso exclusivo de la tesorería y solo serán diligenciados en la copia que reposara en el archivo de egresos:

VALIDACIONES

PUBLICADA EN SECOP	✓	FIRMA DE RESPONSABLE	
RENDIDA EN SIA OBSERVA	✓		
REVISIÓN DE LA TESORERÍA		FIRMA DE RESPONSABLE	