ACTA NÚMERO 01

Abril 01 de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	**NELSON DAVID HENAO CARMONA**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	**70.552.865**
ENTIDAD BANCARIA:	**Bancolombia**
TIPO DE CUENTA:	**Ahorros**
NÚMERO DE CUENTA:	**10052497459**
CONTRATO Nº :	01-00-32-20-002-24
FECHA DEL CONTRATO:	27 de febrero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS Y ACTOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DENTRO DE SU PROGRAMA INSTITUCIONAL TALES COMO NIÑOS AL CONCEJO, DIA DEL CAMPESINO, ENTRE OTROS.
PLAZO:	291 días
FECHA DE INICIO:	29 de febrero de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 36.400.000
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	$ 0
VALOR IVA:	$ 0
VALOR TOTAL:	$ 36.400.000
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado – Concejo Municipal, realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: 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). 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.
PERIODO A PAGAR:	Febrero - marzo de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	
FECHA DE REINICIO:	
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	
VALOR ADICION:	
TIEMPO DE ADICION:	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (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 número	**69868402**
Periodo de cotización	**Marzo de 2024**

Fecha de pago	**Abril 01 de 2024**
Valor base de cotización	**13.760.416**
Valor pagado en salud	**1.720.100**
Valor pagado en pensión	**N/A**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**71.900**

Persona Jurídica

Tipo de documento	Presentó
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Contador Público	☐

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		**$ 34.401.040**
2	Glosa(+)(-)		**$**
3	Subtotal (1+2)		**$ 34.401.040**
4	IVA	XX%	**$**
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 34.401.040**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$ 34.401.040**
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)			**$ 34.401.040**

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
01-110-20240728	19-02-2024	01-111-20241011	27-02-2024	2120202009000000000000096290000013010010000003	01	$ 34.401.040

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	DAVID ALFONSO LONDOÑO ARROYAVE Presidente Concejo Municipal

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	BLANCA OMAIRA MURIEL CASTAÑO Profesional Universitaria CT Secretaría de Hacienda
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	DOLLY MARIA QUINTERO BETANCUR Secretaria General Concejo Municipal de Envigado

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 compos 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