| Certificado de disponibilidad presupuestal | Fecha de certificado | Registro de disponibilidad presupuestal | Fecha de registro | Rubro presupuestal | Sec RDP | Valor a ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20240883 | 12/03/2024 | 01-111-20241352 | 21/03/2024 | 2120202008000000 0000000008212000 043040010000002 | 01 | $ 4.898.755 |

## 8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto Cargo | **DANIELA PELÁEZ GONZÁLEZ**<br>**Tesorera** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | JAIR OVAN AGUDELO MUÑOZ<br>TECNICO OPERATIVO<br>TESORERÍA |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ<br>PROFESIONAL CT<br>TESORERÍA |
| **Aprobó** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | NATALIA SUAREZ ZAPATA<br>PROFESIONAL CT<br>TESORERIA |

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.*<br>• *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.*<br>• *Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.*<br>• *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**

| | |
|---|---|
| Valor pagado ARL según tipo de riesgo | **$ 10.500** |
| **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 | | **$ 4.898.755** |
| 2 | Glosa(+)(-) | | **$** |
| 3 | Subtotal (1+2) | | **$ 4.898.755** |
| 4 | IVA | XX% | **$** |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | **$** |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | **$ 4.898.755** |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | XX% | **$** |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | **$ 4.898.755** |
| **Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación** | | | |
| 9 | Tipo de Impuesto | | **$** |
| 10 | Número de Factura | | **$** |
| 11 | Valor de la Factura | | **$** |
| **Valor total a pagar al contratista (8-11)** | | | **$ 4.898.755** |

**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:

| | |
|---|---|
| | 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:** | 21 de mayo de 2024 al 20 de junio de 2024 |
| | |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN:** | Día de mes de año. |
| **FECHA DE REINICIO:** | Día de mes de año. |
| | |
| **ACTA DE ADICION:** | XX |
| **FECHA DE ACTA ADICIÓN:** | Día de mes de año. |
| **VALOR ADICION:** | $ |
| **TIEMPO DE ADICION:** | X meses. |
| **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 | **9465855240** |
| Periodo de cotización | **05-2024** |
| Fecha de pago | **19/06/2024** |
| Valor base de cotización | **$ 1.959.502** |
| Valor pagado en salud | **$ 247.600** |
| Valor pagado en pensión | **$ 316.900** |

| ACTA NUMERO 003 | |
|---|---|
| 21 de junio de 2024 | |
| **1. CONTRATO** | |
| **CONTRATISTA:** | JOAN ALONSO CARMONA CARDONA |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 71.376.709 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCOLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 10192724660 |
| **CONTRATO Nº :** | ENV-04-09-0821-24 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 20 de marzo de 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de servicios profesionales de asesoría jurídica en todo lo relacionado con derecho tributario, fiscal y administrativo en la tesorería del Municipio de Envigado |
| **PLAZO:** | Para esta contratación se cuenta con la suma TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/L ($34.291.285). NO RESPONSABLE DE IVA. Respaldado en el CDP Nº 110-20240883 expedido por la Tesorería para la vigencia 2024. |
| **FECHA DE INICIO:** | 21 de marzo de 2024 . |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $ 34.291.285 |
| **VALOR CONT.VIG. FUTURA:** | $ 0 |
| **VALOR IVA:** | $ 0 |
| **VALOR TOTAL:** | $ 34.291.285 |
| **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 las (actividades, obligaciones, tareas, productos.) realizadas, |