ACTA NÚMERO 01

Abril 22 de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	**IMPAKTO SUPPLY S.A.S**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	**900.471.301**
ENTIDAD BANCARIA:	**Bancolombia**
TIPO DE CUENTA:	**Corriente**
NÚMERO DE CUENTA:	**25990946930**
CONTRATO Nº :	01-00-32-20-003-24
FECHA DEL CONTRATO:	21 de marzo 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS DE ASEO Y CAFETERÍA PARA EL CONCEJO MUNICIPAL DE ENVIGADO PARA LA VIGENCIA 2024
PLAZO:	9 meses
FECHA DE INICIO:	04 de abril 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 21.008.403
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	$ 0
VALOR IVA:	$ 3.991.597
VALOR TOTAL:	$ 25.000.000
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado – Concejo Municipal, realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El Municipio de Envigado -Concejo Municipal, realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El valor del presente contrato se pagará en cuotas parciales de acuerdo con la disponibilidad del PAC (Plan Anual de Caja) y correspondiente a las actividades realmente ejecutadas y efectuadas por el contratista, mismas que deberán estar recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor y acordes a la propuesta económica presentada por el contratista. Lo anterior previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y 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 y tan pronto como el objeto esté totalmente cumplido y recibido a satisfacción por parte de la supervisión del contrato. 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:	Abril 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	**N/A**
Periodo de cotización	**N/A**
Fecha de pago	**N/A**

Valor base de cotización	N/A
Valor pagado en salud	N/A
Valor pagado en pensión	N/A
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	N/A

Persona Jurídica

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

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		$ 2.369.154
2	Glosa(+)(-)		$
3	Subtotal (1+2)		$ 2.369.154
4	IVA	XX%	$ 379.073
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 2.748.227
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 2.748.227
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)			$ 2.748.227

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
01-110-20240843	06-03-2024	01-111-20241362	21-03-2024	2120201003000000 0000000038993020 13010010000003	01	$ 980.000
01-110-20240843	06-03-2024	01-111-20241362	21-03-2024	2120201003000000 0000000034664010 13010010000003	02	$ 1.287.000
01-110-20240843	06-03-2024	01-111-20241362	21-03-2024	2120201003000000 0000000035322100 13010010000003	03	$ 481.227

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 Secretaria 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 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**	202400017
		Número Documento de Salida	202400017

Aplica para contratos de obra y compras