

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 04	
1 de agosto 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 N° :	01-00-32-20-003-24
FECHA DEL CONTRATO:	21 de marzo de 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:	4 de abril de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$ 21.008.403
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	\$
VALOR IVA:	\$ 3.991.597
VALOR TOTAL:	\$ 25.000.000
FORMA DE PAGO:	<p>El Municipio de Envigado – Concejo Municipal, realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma:</p> <p>El Municipio de Envigado -Concejo Municipal, realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma:</p> <p>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.</p>

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	<p>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.</p> <p>Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:</p> <p>PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
PERIODO A PAGAR:	Julio de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICIÓN:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICIÓN:	\$
PRORROGA:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$
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, <u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u>, 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>	



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

Persona Natural				
Planilla numero	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 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			\$ 4.066.427
2	Glosa(+)(-)			\$
3	Subtotal (1+2)			\$ 4.066.427
4	IVA	BASE 19%	\$ 118.981	\$ 289.290
		BASE 5%	\$ 170.309	
5	Impuesto al consumo		XX%	\$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			\$ 4.355.717
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	\$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			\$ 4.355.717
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)				\$ 4.355.717
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				

 <p>Alcaldía Municipal de Envigado</p>	<p align="center">ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL</p>	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 4 de 5

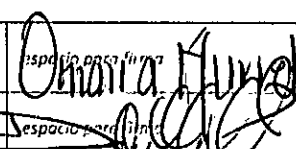
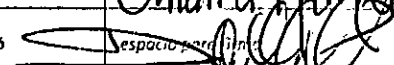
COPIA CONTROLADA

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	6/03/2024	01-111-20241362	21/03/2024	21202010030000 00000000003532 20401301001000 0003	09	\$ 197.141
01-110-20240843	6/03/2024	01-111-20241362	21/03/2024	21202010030000 00000000003532 10301301001000 0003	10	\$ 1.568.000
01-110-20240843	6/03/2024	01-111-20241362	21/03/2024	21202010030000 00000000003532 10101301001000 0003	11	\$ 840.000
01-110-20240843	6/03/2024	01-111-20241362	21/03/2024	21202010030000 00000000003532 20101301001000 0003	12	\$ 890.000
01-110-20240843	6/03/2024	01-111-20241362	21/03/2024	21202010030000 00000000003626 00101301001000 0003	13	\$ 430.000
01-110-20240843	6/03/2024	01-111-20241362	21/03/2024	21202010030000 00000000003791 00901301001000 0003	14	\$ 430.576
EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL: (solo se diligencia cuando es pago único y/o final)						
Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐
8. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

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

Elaboró		Nombre completo:	BLANCA OMAIRA MURIEL CASTAÑO
		Cargo:	Profesional Universitario CT
		Dependencia:	Secretaría de Hacienda
Revisó y aprobó		Nombre completo:	DOLLY MARIA QUINTERO BETANCUR
		Cargo:	Secretaría General
		Dependencia:	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.

Nombre Supervisor Contrato	DOLLY MARIA QUINTERO BETANCUR
Correo electrónico:	Dolly.quintero@envigado.gov.co

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-053

10. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de Funcionario que Reporta		Número Documento Entrada	202400063
		Número Documento de Salida	202400063
Aplica para contratos de obra y compras			