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 11

11 de diciembre 2024

TIPO ACTA

PARCIAL	X	FINAL	

Marque con una X el tipo de acta.

CONTRATISTA:	AIGR CONTADORES S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811046261-6
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	470040437
CONTRATO Nº:	DESur-CD-08-2024
FECHA DEL CONTRATO:	18 de enero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORIA FISCAL PARA LA EMPRESA DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO DESUR
VALOR ANTES DE IVA:	$ 50.047.700
VALOR IVA:	$ 9.509.063
VALOR TOTAL:	$ 59.556.763
FORMA DE PAGO:	DESur, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo con la forma de pago mediante transferencia electrónica, así: una cuota en el mes de enero por valor de UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS (1.581.153) y once (11) cuotas entre los meses de febrero y diciembre por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/L ($5.270.510) IVA incluido. Lo anterior, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura electrónica debidamente legalizada y cargada en Secop II, la cual debe ser presentada dentro en los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes junto con la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral. PERSONA JURÍDICA: salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales de su personal, emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal), previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo

a entera satisfacción por parte del supervisor. Nota: DESur contará con un término de quince (15) días calendario siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso

PLAZO INICIAL:	343 días
FECHA DE INICIO:	23 de enero de 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 0000363 del 12 de Junio del 2024, 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	X	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			X
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	Diciembre		
Pensión						
ARL tipo de riesgo						

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		$4.429.000
2	Glosa (+)(-)		$
3	Subtotal (1+2)		$4.429.000
4	IVA	19%	$841.510
6	Valor Total Cuota (3+4)		$
7	Menos valor Amortización Anticipo= (XX% de anticipo)	XX%	$
Valor Total a Pagar (6-7)			$5.270.510

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	X

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 presupuestal	Fecha De certificado	Registro Presupuestal (RP)	RP Reserva Presupuestal	Centro de costos	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar
18	11/01/2024	21	N/A	GENERAL	23/01/2024	2120202008	$5.270.510

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
VB° PRESUPUESTO							

Para constancia firma:

FIRMA:_____
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
JUAN ALEXANDER ARENAS ZAPATA Cargo Director Financiero y Administrativo Dirección Financiera y Administrativa

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	