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

COPIA CONTROLADA

Alcaldía de Envigado
0081622-0000007-20241217
0900 - 2024/12/17 14:29:39

ACTA NUMERO 01	
16 de diciembre de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	DEPOSITO Y FERRETERÍA LA 39 S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901.419.904-1
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	02900000877
CONTRATO Nº:	ENV-09-30-1430-24
FECHA DEL CONTRATO:	4 de octubre de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Suministro de materiales para los programas que adelanta la administración municipal de entrega de subsidios de mejoramiento de habitabilidad y locativo, mejoramiento de vivienda para personas con discapacidad y construcción en sitio propio, plan Lotes y terrazas
PLAZO:	45 DIAS
FECHA DE INICIO:	10 de octubre de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 806.722.689
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$ 153.277.311
VALOR TOTAL:	$960.000.000
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: Mediante pagos parciales según el material entregado y recibido a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato, conforme a los valores unitarios del proponente seleccionado; lo anterior, de conformidad con la Circular 20240000008 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2024 y con la presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará 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), previa presentación de factura y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. 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). Parágrafo: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada pago.
PERIODO A PAGAR:	OCTUBRE A DICIEMBRE
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	1
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	21 DE NOVIEMBRE DE 2024
VALOR ADICION:	N/A
PRORROGA:	37 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$960.000.000

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 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			**$ 22.045.844**
2	Glosa(+)(-)			**$**
3	Subtotal (1+2)			**$ 22.045.844**
4	IVA	BASE 19%	$ 4.188.710	**$4.188.710**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$ 26.234.554**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$26.234.554**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			**N/A**
10	Número de Factura			**$**
11	Valor de la Factura			**$**
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**$ 26.234.554**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	**Beneficiario Pago (2)**
Nombre	N/A	
Número Identificación	N/A	
Entidad Bancaria	N/A	
Tipo de Cuenta	N/A	
Número de Cuenta	N/A	
Valor endosado a Pagar	N/A	

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- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010040000000040 010324291107093 000010010605	1	$5.246.492
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010030000000040 01032373200209300001 0010605	2	$7.193.946
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010030000000040 01032351100109300001 0010605	3	$ 961.281
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010040000000040 01032429430709300001 0010605	4	$1.476.539
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010030000000040 0103237440010930000 10010605	5	$ 2.390.408
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010030000000040 01032311010209300001 0010605	6	$87.858
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010040000000040 01032412410109300001 0010605	7	$7.893
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010030000000040 01032316000309300001 0010605	8	$2.887.495
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010040000000400 10324219014093000010 010605	9	$1.526.847
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010030000000040 01032373300109300001 0010605	10	$1.632.386
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010040000000040 01032429440809300001 0010605	11	$15.500
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010030000000040 01032372100109300001 0010605	12	$294.100
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010030000000040 01032363200109300001 0010605	13	$ 123.482
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010010000000040 01032153200109300001 0010605	14	$50.634
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010040000000040 01032412610309300001 0010605	15	$120.894
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010040000000040 01032429110209300001 0010605	16	$671.995
01-110- 20241675	29/08/2024	01-111-20243200	8/10/2024	23202010010000000040 01032153120109300001 0010605	17	$1.546.804

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**JUAN JOSE OROZCO VALENCIA** **SECRETARIO DE OBRAS PÚBLICAS**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	HERNANDO DE JESÚS CHAVARRIA MUÑOZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	HERNANDO DE JESÚS CHAVARRIA MUÑOZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS

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	HERNANDO DE JESÚS CHAVARRIA MUÑOZ
Correo electrónico:	Hernando.chavarria@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	**JOHN ARLEY RODAS SERNA**	**Número Documento Entrada**	20240237
		Número Documento de Salida	20240237

Aplica para contratos de obra y compras