ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

ACTA NUMERO 01
Fecha 26 diciembre 2024

CONTRATISTA:	ASOCIACION DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO MULTIVEREDAL DEL CORREGIMIENTO " ALTO DEL CORRAL"
NUMERO DE IDENTIFICACION:	811.028.053-4
ENTIDAD BANCARIA:	Banco agrario
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA	41360300481-1
CONTRATO No	1000-11-01-057-2024
FECHA DE CONTRATO	18/12/2024

CONVENIO	GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS POR PARTE DEL MUNICIPIO DE HELICONIA A LA EMPRESA ASOCIACION DE USUARIOS DEL ACUDUCTO MULTIVEREDAL DEL CORREGIMIENTO ALTO DEL CORRAL, CON DESEMBOLSO DE LOS MISMOS DESTINADOS A SUBSIDIAR LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y AI CANTARILLADO DE LOS ESTRATOS SOCIOECONOMICOS 1, 2 Y 3
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 25.000.000)
VALOR IVA	n/A
VALOR TOTAL	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($ 25.000.000)
[illegible]	el Municipio transfiera los recursos correspondientes a los subsidios, de acuerdo al déficit en fondo de solidaridad y redistribución aplicado por el prestador, pagados dentro de los treinta (30) días [illegible] la presentación de [illegible]

	cobro o factura. El pago se realizará mediante transferencia a la cuenta bancaria que para el efecto indique el contratista. Para efectos de aprobación de pago, la Asociación de Usuarios del Acueducto Multiveredal del Corregimiento " Alto del Corral deberá entregar los informes correspondientes donde se soporten las actividades efectivamente realizadas y/o productos desarrollados; acreditar el pago de al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL y parafiscales, en los términos señalados para el efecto; presentar la factura o documento equivalente debidamente legalizado.

El municipio de Heliconia,pagara al contratista

PLAZO INICIAL	20 DIAS
FECHA DE INICIO	13 de diciembre de 2024
FECHA DE SUSPENSION	NA
FECHA DE REINICIO	NA
ACTA DE ADICION	NA
VALOR ADICION	NA
VALOR TOTAL DE LA CONTRATO	$ 35.000.000
FECHA DE ADICION	NA
ADICION EN DIAS	NA
ROP Y FECHA	NA
FECHA	NA
VALOR	NA

El cumplimiento de la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2.007, ley 1474 de 2011 y demas Decretos reglamentarios en especial el 1082 de 2015 de delegacion para la contratacion, el manual de contratacion e instrucciones y circulares internas que los aclaren y los modifiquen los cuales hacen referencia a la supervision del ordenador del gasto, los delegados para ejercer la supervision en el ejercicio de sus funciones y con base en el informe debidamente legalizado, entregado en la oficina de interventoria, donde se verifique el cumplimiento de lo estipulado en el mismo, autorizo el pago del contratista, mediante el acta de interventoria presentado, el cual reposara en la carpeta del contratista con todos los soportes de ley exigidos.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
Nit. 890982493-7

Ratifico la revision y verifiaccion de los documentos soportes del contratista con respeto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrandose al dia en sus pagos para lo cual se aplico la base de liquidacion establecida en la ley.

Obligado a presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL PRESENTO			PERSONA JURIDICA PRESENTO	SI	NO
Planilla numero	74315574		Certificado de Representante legal		
Periodo de cotizacion	Noviembre-Diciembre		Certificado de Revisor Fiscal	x	
Fecha de pago	18/12/2024		Periodo de cotizacion		
Valor base cotizacion	$ 2.600.000				
Salud	$ 325.000				
Pension	$ 416.000				
ARL tipo de riesgo	$ 38.500				

Asi mismo certifico que se recibio a entera satisfaccion los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCION	VALOR
1	Valor cuota pactada contrato	$ 25.000.000
2	Glosa (+) (-)	N/A
3	Subtotal (1+2)	$ 25.000.000
4	IVA	N/A
5	Valor total cuota (3+4)	$ 25.000.000
6	Menos valor amortizacion anticipo x(x)%de anticipo	N/A
7	Valor a pagar del mes (5-6)	$ 25.000.000

Consolidado del pago. (diligenciar solo si fue cubierto)

DESCRIPCION	VALOR	Numero de folios

Valor a Pagar		

Nota: cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endoso autentico.
El valor a pagar descrito en la presente orden se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma.

Certificado de disponibilidad presuùestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar
000295	27/03/2024	000247	17/12/2024	2.3.3.01.02.004.01	$ 25.000.000

Para constancia firman:

LILIANA CECILIA RESTREPO [illegible]
Secretaria de Hacienda y G/F
Supervisor

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima esta constancia como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

NIT de consorcio Operador de Información	[illegible]
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	[illegible]
Fecha	2024-12-18, 09:14:29 AM
Periodo de Cotización Obra Riesgos	[illegible]
Periodo de Cotización Pens Salud	diciembre de 2024
Empresa	[illegible]SOCIACION DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO
NIT	Ni 811026053
Código Sucursal (Nombre)	[illegible]
Referencia de Pago/ Número Planilla	7431557-[illegible]
Tipo de Planilla	[illegible]
Número Transacción Bancaria/ CUS	1135912219
Banco	[illegible]
Valor	$ 1.018.100
Estado de la Transacción	[illegible]
Dirección IP de Origen	www.supporte.com.co

Tipo	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
[illegible]	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 900
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 208.000	$ 900
[illegible]	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 152.500	$ 700
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 152.500	$ 700
[illegible]	14-03	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	2	$ 38.500	$ 200
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 191.000	$ 900
[illegible]	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	2	$ 52.000	$ 300
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 52.000	$ 300
		SubTotales:		$ 1.013.500	$ 4.600
		Total a Pagar:			$ 1.018.100

[illegible] 693 77 27 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: [illegible] 61 93 77.

[illegible] dado que no tiene costo y para comprobar [illegible] cancelada por el cliente.

[illegible] está en nuestras manos.

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE HELICONIA
NIT 890926 094-7

INFORME DE SUPERVISION N. ° 01

PARA: Alcalde Municipio de Heliconia
FECHA: 26 de diciembre de 2024

Informe de supervisión a la ejecución del contrato No 1000-11-01-057-2024, suscrito con ASOCIACION DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO MULTIVEREDAL DEL CORREGIMIENTO " ALTO DEL CORRAL" con NIT No 811.028.053-4

INFORMACION BASICA CONTRATO No	1000-11-01-057-2024
FECHA DEL CONTRATO	18/12/2024
CONTRATISTA	ASOCIACION DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO MULTIVEREDAL DEL CORREGIMIENTO " ALTO DEL CORRAL
IDENTIFICACION CONTRATISTA	NIT 811.028.053-4
OBJETO DEL CONTRATO	GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS POR PARTE DEL MUNICIPIO DE HELICONIA A LA EMPRESA ASOCIACION DE USUARIOS DEL ACUDUCTO MULTIVEREDAL DEL CORREGIMIENTO ALTO DEL CORRAL, CON DESEMBOLSO DE LOS MISMOS DESTINADOS A SUBSIDIAR LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LOS ESTRATOS SOCIOECONOMICOS 1, 2 Y 3
VALOR DEL CONTRATO	$ 25.000.0000
VALOR ADICIONAL	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 25.000.000
ADICIONES	N/A
FECHA DE INICIO SUSCRIPCION	18/12/2024
PLAZO DE EJECUCION	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: [illegible] de servicios y pago de los subsidios de acueducto , alcantarillado y [illegible] a los meses de enero a diciembre de 2024. informe del déficit del fondo de solidaridad y redistribuciones de acuerdo al valor proviene de calcular los factores según la tarifa que a continuación se anexa de acuerdo al estrato socioeconómico, previa presentación de la factura respectiva o cuenta de cobro, dentro de los treinta (30) días siguientes

1.2 ADMINISTRATIVO: Durante la ejecución del contrato de la Referencia, NO se No sepresentaron requerimeintos por incumplimiento de actividades.

CONCEPTO DE SUPERVISIÓN:

- No se presentaron requerimientos por incumplimientos de actividades
- Recibo a entera satisfacción (SI)

1.3 FINANCIERO CONTABLE:
Con el animo de efectuar un seguimiento presupuestal, fianciero y contable idoneo se relaciona a continuacion un cuadro resumen de ejecucion del objeto contractual.

EJECUCION DEL CONTRATO			PORCENTAJE POR EJECUTAR
No FACTURA	SALDO POR EJECUTAR	$ 0	0%
	VALOR CONTRATO	$ 25.000.000	PORCENTAJE EJECUCION
FTA 35	Pago 01	$ 25.000.000	100%

1.4 JURIDICO:

- Cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50 y a la ley 1562 de 2012. El contratista se encuentra a paz y salvo con el pago de la seguridad social integral, conforme a la información contenida en el [illegible] que se relaciona y adjunta a la cuenta de cobro y se valida con planilla No. [illegible] correspondiente.

- A la fecha el contrato No. [illegible] 11-01-057-2024, se ha ejecutado de manera satisfactoria [illegible] de acuerdo a las pruebas aportadas.

- Hasta el momento [illegible] aportado novedades o cambios que impliquen que se [illegible] inhabilidades o incompatibilidades sobrevinientes [illegible] legalmente con la ejecución del objeto.

Es viable reconocer al contratista el pago de los servicios prestados durante el periodo presentado en la cuenta de cobro y por las actividades ejecutadas, encaminadas al cumplimiento y desarrollo del objeto contractual.

2. DOCUMENTOS ANEXOS:

- Certificado de pago de seguridad social
- Acta de pago
- Factura
- Informe de actividades

LILIANA CECILIA RESTREPO GUERRA
Secretaria de Hacienda y G/F
Supervisor