ACTA NUMERO 2 Y FINAL	
28 de diciembre de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	VICTOR HUGO CORREA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70.565.311
ENTIDAD BANCARIA:	BBVA
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	37266977
CONTRATO Nº :	ENV-04-32-1568-24
FECHA DEL CONTRATO:	26 de noviembre de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, CONSISTENTE EN EL SUMINISTRO DE COMIDA ESPECIALIZADA, PARA LOS EVENTOS ESPECIALES Y ACTIVIDADES EN ARAS DE LAS RELACIONES PÚBLICAS DEL ALCALDE MUNICIPAL Y SU GABINETE, EN RESTAURANTE
PLAZO:	32 días
FECHA DE INICIO:	29 de noviembre de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$68.848.259
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$0
VALOR IVA:	$5.510.861
VALOR TOTAL:	$74.359.120
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El pago lo hará el Municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará en cuotas parciales 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. O hasta agotar el presupuesto del contrato previa presentación de la factura y los soportes de la misma. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20240000008 del 04 de Enero de 2024 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2024; previa 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 su informe de gestión mensual 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). Nota: 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 desembolso.
PERIODO A PAGAR:	Del 10 al 28 de diciembre de2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	0
PRORROGA:	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$74.359.120

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	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$
Valor pagado en salud	$
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$
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			**$39.298.500**
2	Glosa(+)(-)			**$0**
3	Subtotal (1+2)			**$39.298.500**
4	IVA	BASE 19%	$0	**$0**
		BASE 5%	$0	
5	Impuesto al consumo		%	**$3.143.880**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$42.442.380**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$0**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$42.442.380**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			**N/A**
10	Número de Factura			**N/A**
11	Valor de la Factura			**N/A**
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**N/A**

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
01-110-20241946	5/11/2024	01-111-20243653	26/11/2024	21202020060000000000000000633110004304001000003	1	**42.442.380**

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
01-111-20243653	21202020060000000000000063311000430400100000003	$ (A)	$ (B)	**$240**	☒	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**RAÚL EDUARDO CARDONA GONZÁLEZ** **Alcalde**

Elaboró	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Sara Cristina Cuervo Jimenez Asesora Alcaldía
Revisó y aprobó	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Paula Andrea Sánchez García Profesional Universitaria Alcaldía

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	Sara Cristina Cuervo Jiménez
Correo electrónico:	sara.cuervo@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**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras