ACTA No 002
25 de Diciembre de 2024

TIPO ACTA

PARCIAL	X	**FINAL**	

Marque con una X el tipo de acta.

CONTRATISTA:	SIMON RESTREPO CARDONA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.000.410.039
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	**230.469.748-91**
CONTRATO Nº:	DESur-CD-106-2024
FECHA DEL CONTRATO:	**24** de Octubre de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como digitador cartográfico para el cumplimiento del Acta de Ejecución N°1 del contrato ENV-07-09-1303-24.
VALOR ANTES DE IVA:	**$13.620.411**
VALOR IVA:	**$**0
VALOR TOTAL:	**$**13.620.411
FORMA DE PAGO:	Dos (2) cuotas iguales por valor de Seis millones trescientos ochenta y cuatro mil quinientos sesenta y ocho pesos ($6.384.568), y una (1) cuota final por valor de ochocientos cincuenta y un mil doscientos setenta y cinco pesos. ($851.275).
PLAZO INICIAL:	**2** Meses y 4 días
FECHA DE INICIO:	**24** de Octubre 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:	$13.620.411
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 0000275 del 16 de Junio del 2020, 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		74043328	Certificado de Representante Legal			X
Periodo de Cotización		Noviembre 2024				
Fecha de pago		2 Diciembre 2024	Certificado de Revisor Fiscal			X
Valor base de cotización		$2.600.000				
Salud		$325.000	Periodo de Cotización	NOVIEMBRE DE 2024		
Pensión		$416.000				
ARL tipo de riesgo	**1**	$13.600				

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		$6.384.568
2	Glosa (+)(-)		$0
3	Subtotal (1+2)		$6.384.568
4	IVA	0%	$0
6	Valor Total Cuota (3+4)		$6.384.568
7	Menos valor Amortización Anticipo= (0% de anticipo)	0%	$0
Valor Total a Pagar (6-7)			**$6.384.568**

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso).

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

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
430	24-10-2024	477	N/A	Alistamiento Catastro	24-10-2024	2320202008	$6.384.568

Nota: Diligenciar solo si el acta de pago es la final, en caso de ser acta parcial marca la opción NO APLICA

NO APLICA	X

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
XXXXXX	XXXXXXXXXXXX	$	$	$			
VB° PRESUPUESTO							

Para constancia 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
Nombre completo CAROLINA BEDOYA ARAQUE Cargo SUPERVISORA Dependencia SECRETARIA GENERAL

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	