ACTA No 09

23 de octubre de 2024

TIPO ACTA

PARCIAL	X	FINAL	

Marque con una X el tipo de acta.

CONTRATISTA:	ALARMAR LTDA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890919267-4
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	10152841276
CONTRATO Nº:	DESur-CD-06-2024
FECHA DEL CONTRATO:	15 enero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL SERVICIO DE MONITOREO DE LA ALARMA 24 HORAS 7 DIAS A LA SEMANA PARA LA EMPRESA DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO DESUR.
VALOR ANTES DE IVA:	$ 2.706.534
VALOR IVA:	$ 514.241
VALOR TOTAL:	$ 3.220.775
FORMA DE PAGO:	DESur realizara el pago mediante transferencia electrónica, así:

MES	VALOR A PAGAR
Enero	$268.398
Febrero	$268.398
Marzo	$268.398
Abril	$268.398
Mayo	$268.398
Junio	$268.398
Julio	$268.398
Agosto	$268.398
Septiembre	$268.398
Octubre	$268.398
Noviembre	$268.398
Diciembre	$268.398
Total	**$3.220.775**

PLAZO INICIAL:	348 dias
FECHA DE INICIO:	18 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 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		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	SEPTIEMBRE		
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		VALR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$262.415
2	Glosa (+)(-)		$
3	Subtotal (1+2)		$262.415
4	IVA	19%	$5.983
6	Valor Total Cuota (3+4)		$268.398
7	Menos valor Amortización Anticipo= (XX% de anticipo)	XX%	$
Valor Total a Pagar (6-7)			$268.398

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
5	04-01-2024	15	N/A	99-General	18-01-2024	2120202008	$ 187.879
5	04-01-2024	15	N/A	99-General	18-01-2024	2450208	$ 80.519

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
DIEGO ALEJANDRO CASTRO 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	