PROV. PLANEACION

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

Alcaldía de Envigado
0054922-0000007-20240904
1100 - 2024/09/04 15:03:51

ACTA NUMERO 8

4 de septiembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS DE ENVIGADO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 890.908.387
ENTIDAD BANCARIA:	Banco AV VILLAS
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	509-0000-97
CONTRATO Nº :	ENV-07-09-0546-24 RECIBIDO
FECHA DEL CONTRATO:	9 de febrero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Recibir a título de arrendamiento el bien que se describe a continuación: un inmueble de propiedad del arrendador, ubicado en la carrera 42 No. 35 sur – 62 segundo nivel que hace parte de un edificio de propiedad horizontal.
PLAZO:	INICIAL once (11) Meses
FECHA DE INICIO:	9 de febrero de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$87.631.632
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$20.555.568
VALOR TOTAL:	$108.187.200
FORMA DE PAGO:	**El municipio pagará el valor del canon así: de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en ONCE (11) cuotas iguales mensuales en los meses de enero a diciembre cada una por valor de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOCIENTOS PESOS M.L.($9.835.200)IVA INCLUIDO, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada. El último pago que se deberá realizar en el mes de diciembre lo anterior obedeciendo que el pago de canon se realiza mes anticipado.**

PERIODO A PAGAR:	SEPTIEMBRE
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
PRORROGA:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$108.187.200

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	**72974849**
Periodo de cotización	**08-2024**
Fecha de pago	**3/09/2024**
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			**$8.264.874**
2	Glosa(+)(-)			**N/A**
3	Subtotal (1+2)			**8.264.874**
4	IVA	BASE 19%	$1.570.326	**$1.570.326**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	**N/A**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$9.835.200**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$9.835.200**
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)				**$9.835.200**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	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 endosado a Pagar	**N/A**	**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**
01-110-20240600	6/02/2024	01-111-20240640	9/02/2024	21202020070000000000000721120007304001000003	1	$9.835.200

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-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para la firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Sergio Alberto Ríos Ospina** **DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN**

Elaboró	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Edwar Mauricio Betancur Vargas Subdirector de sistemas de información y catastro Departamento Administrativo de Planeación
Revisó y aprobó	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Edwar Mauricio Betancur Vargas Subdirector de sistemas de información y catastro Departamento Administrativo de Planeación

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	Edwar Mauricio Betancur Vargas
Correo electrónico:	Edwar.betancur@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