Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 09
		Página **1** de **3**

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 002
23 de Septiembre de 2020

Alcaldía de Envigado
0036601-0000007-20200923
1100 - 2020/09/23 10:38:23

CONTRATISTA:	FRIGOCARNES S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811030871-9
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	10332528233
CONTRATO Nº	ENV-10-30-0759-20
FECHA DEL CONTRATO:	MAYO 20 del 2020
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro y distribución de carnes y demás insumos necesarios para la preparación de los alimentos de los internos de la cárcel Municipal de Envigado durante la vigencia del año 2020.
VALOR ANTES DE IVA	$ 198.500.000°°
VALOR IVA:	EXENTO DE IVA
VALOR TOTAL	$ 198.500.000°° EXENTO DE IVA
FORMA DE PAGO	El pago lo hará el Municipio de Envigado al contratista, a través de la Tesorería Municipal, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada, este pago se hará en pagos parciales mensuales, según los suministros entregados, previo recibo a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato.
PLAZO INICIAL	El plazo estimado para la ejecución de del objeto Contractual será desde la fecha de inicio estimada en SECOP II sin exceder el 15 de diciembre de 2020.
FECHA DE INICIO	01 de junio de 2020
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICIÓN	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 198.500.000°° EXENTO DE IVA
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
ADICIÓN TIEMPO:	N/A
RDP VF NÚMERO	(Cuando Aplique)
FECHA	
VALOR	

RECIBIDO
2020 SEP. 2 3

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, Ley 1474 de 2011 y demás Decretos reglamentarios así como el Decreto de delegación para la contratación, el manual de contratación e interventoría y demás normas que los aclaren 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 acuerdo al informe de interventoría presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

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 se aplicó la base de liquidación 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			Certificado de Representante Legal			
Periodo de Cotización						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal		X	
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	AGOSTO		
Pensión						
ARL tipo de riesgo	XX					

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCIÓN		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$ 18.680.366°°
2	Glosa(+)(-)		0
3	Subtotal (1+2)		$ 18.680.366°°
4	IVA	XX%	0
5	Impuesto al consumo	XX%	0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 18.680.366°°
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3 x% de anticipo)	XX%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 18.680.366°°
Compensación			0
9	Tipo de Impuesto		0
10	Número de Factura		0
11	Valor de la Factura		0
Valor Total a Pagar (8-11)			**$ 18.680.366°°**

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Numero 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
El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará 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
01-110-20200044	08-01-2020	01-111-20201520	22-05-2020	2310318090000001002007 6	1	**$ 18.680.366°°**

Para constancia firman

NOMBRE- RAFAEL ALEJANDRO BETANCOURT DURANGO
QUIEN SUSCRIBIÓ EL CONTRATO
(DELEGADO PARA CONTRATAR).

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta	ANDREA RENDÓN MESA	**Número Documento Entrada**	203-20200080
		Número Documento de Salida	220-20200076
APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA Y COMPRAS			

Notas.

- ✓ ***La firma del supervisor Administrativo, contable y financiero del área de ejecución es obligatoria, esta aplica para todas las dependencias excepto para Personería, Concejo y las Secretarías de OO.PP y EDUCACIÓN y LOS CONTRATOS QUE NO FUERON ASIGNADOS AL GRUPO DE ADQUISICIONES, donde seguirá firmando el delegado para contratar.***
- ✓ ***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 aplica.***

Elaboró *espacio para firma*	**Revisó y aprobó** *espacio para firma* Dra Angelica Durango
Nombre completo: Hernán Arroyave Múnera Cargo: Director Carcel Municipal Dependencia: Seguridad y Convivencia	Nombre completo: Cargo Dependencia Seguridad y Convivencia