ACTA NUMERO 06

13 de Septiembre de 2023

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	INVERSIONES MAX S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010230-2
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	10042436680
CONTRATO Nº :	ENV-11-30-0145-23
FECHA DEL CONTRATO:	22 de Febrero de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CON SUMINISTRO DE HERRAMIENTAS Y REPUESTOS PARA EL PARQUE AUTOMOTOR (MOTOS) SEGUN REQUERIMIENTO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será desde la fecha de inicio establecida en el SECOP II y hasta el 15 de diciembre de 2022.
FECHA DE INICIO:	03 de marzo de 2023
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$272.268.907
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$51.731.093
VALOR TOTAL:	$324.000.000
FORMA DE PAGO:	El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, 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 pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C. 1 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:	Agosto del 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$324.000.000

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 número	**N/A**
Periodo de cotización	**N/A**
Fecha de pago	**N/A**
Valor base de cotización	**N/A**
Valor pagado en salud	**N/A**
Valor pagado en pensión	**N/A**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**N/A**

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		**$20.617.805**
2	Glosa(+)(-)		**N/A**
3	Subtotal (1+2)		**$20.617.805**
4	IVA	19%	**$3.898.622**
5	Impuesto al consumo	XX%	**N/A**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$24.516.427**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**N/A**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$24.516.427**
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)			**$24.516.427**

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**
01-110-20230198	04/01/2023	01-111-20230991	24/02/2023	2120202008000000000000008714200113040010000003	01	**$1.378.850**

01-110-20230198	04/01/2023	01-111-20230991	24/02/2023	2320202008000000 0045010298714200 103000011020084	02	**$3.730.100**
01-110-20230198	04/01/2023	01-111-20230991	24/02/2023	2320202008000000 0024090188714200 083000010020637	03	**$17.407.477**
01-110-20230198	04/01/2023	01-111-20230991	24/02/2023	2120202008000000 0000000008714200 093040010000003	04	**$2.000.000**

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**JEMAY CHACÓN TABARES** **Secretario De Despacho**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juan David Tamayo Ramirez Auxiliar Administrativo – Dir. Apoyo Logistico Secretaria General
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Andres David Alzate Londoño Director Técnico - Dir. Apoyo Logístico Secretaria General

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.

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-052*

10. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de Funcionario que Reporta	**JOHN ARLEY RODAS SERNA**	**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras