

	ACTA DE PAGO-I.E EL SALADO	Código: FSE
		Versión: 009
		Página 1 de 3

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 01 Y FINAL

18 de noviembre de 2019

CONTRATISTA: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE FAMILIAS EN EL TRANSPORTE

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: NIT: 811.045.645-6

CONTRATO N° 08-24-13-19 ✓

FECHA DEL CONTRATO: 21 de agosto de 2019

OBJETO DEL CONTRATO: Servicio de transporte para las salidas pedagógicas de los estudiantes

VALOR ANTES DE IVA \$5.950.000(Cinco millones novecientos cincuenta mil pesos)

VALOR IVA: \$0

VALOR TOTAL \$5.950.000 (Cinco millones novecientos cincuenta mil pesos)

FORMA DE PAGO 1 cuota

PLAZO INICIAL 64 días corrientes

FECHA DE INICIO 18 de septiembre de 2019

FECHA DE SUSPENSIÓN N/A

FECHA DE REINICIO N/A

ACTA DE ADICION N/A

VALOR ADICION: N/A

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$5.950.000 (Cinco millones novecientos cincuenta mil pesos)

FECHA DE ADICIÓN: N/A

ADICION TIEMPO: N/A

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, 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.

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		x	
Periodo de Cotización		Certificado de Revisor Fiscal			
Fecha de pago		Periodo de		Noviembre	
Valor base de cotización					
Salud					

	ACTA DE PAGO-I.E EL SALADO	Código: FSE
		Versión: 009
		Página 2 de 3

COPIA CONTROLADA

Pensión		Cotización	
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		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA	\$5.950.000
2	Glosa(+)(-)	
3	Subtotal (1+2)	\$5.950.000
4	IVA	0
5	IVA	0
6	Impuesto al consumo	0
7	Valor Total Cuota (3+4+5+6)	\$5.950.000
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	0
9	Valor a Pagar del Acta (7-8)	\$5.950.000
Compensación		
10	Tipo de Impuesto	
11	Número de Factura	
12	Valor de la Factura	
Valor Total a Pagar (8-12)		\$5.950.000

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

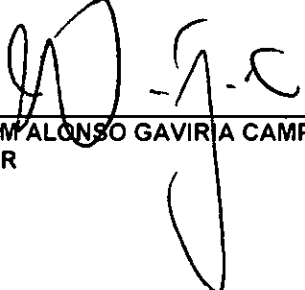
El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha De certificado	Registro de Disponibilidad presupuestal	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Sec. RDP	Valor a ejecutar
20190018	14/06/2019	20190021	18/09/2019	2311108 ✓		\$2.175.000
20190018	14/06/2019	20190021	18/09/2019	2311308 ✓		\$3.775.000

	ACTA DE PAGO-I.E EL SALADO	Código: FSE
		Versión: 009
		Página 3 de 3

COPIA CONTROLADA




Para constancia firma:


FIRMA
WILLIAM ALONSO GAVIRIA CAMPUZANO
RECTOR

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			

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 aplica.

<p>  Elaboró Nombre completo: Dany Cifuentes Góez Cargo: Secretaría académica Dependencia: IE EL SALADO </p>	<p>  Revisó Nombre completo: María Margarita Suárez Cargo: Coordinadora I.E EL SALADO Dependencia: IE EL SALADO </p> <p style="text-align: center;">  Aprobó: William Alonso Gaviria Campuzano Cargo: Rector Dependencia: I.E. EL SALADO. </p>
---	---