

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

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 005
20 de septiembre de 2021

CONTRATISTA: FUNDACIÓN EL ÁGORA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 900193182-4

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: Corriente
NÚMERO DE CUENTA: 01939128975
CONTRATO N° ENV-12-09-0667-21
FECHA DEL CONTRATO: 11 de marzo de 2021
OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicio integral y apoyo psicopedagógico a la población con discapacidad matriculada en el sector educativo oficial del Municipio de Envigado

VALOR ANTES DE IVA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL Y OCHOCIENTOS PESOS M/C (\$1.977.420.800) EXCLUIDO DE IVA

VALOR IVA: N.A.
VALOR TOTAL

MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL Y OCHOCIENTOS PESOS M/C (\$1.977.420.800) EXCLUIDO DE IVA

FORMA DE PAGO El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor de contrato inicial de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en CUATRO (4) cuotas iguales por valor de Cuatrocientos noventa y cuatro millones trescientos cincuenta y cinco mil doscientos pesos M/C (\$494.355.200) en los meses de Abril, Junio, Septiembre y Diciembre. Lo anterior, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (PERSONA JURÍDICA: salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales de su personal, emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal), previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. 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.

PLAZO INICIAL El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de doscientos ochenta y uno (281) días y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal.

FECHA DE INICIO 16-03-2021

FECHA DE SUSPENSIÓN N.A.
FECHA DE REINICIO N.A.

ACTA DE ADICIÓN N.A.
VALOR ADICIÓN: N.A.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL Y OCHOCIENTOS PESOS M/C (\$1.977.420.800) EXCLUIDO DE IVA

FECHA DE ADICIÓN: N.A.
ADICIÓN TIEMPO: N.A.
RDP VF NÚMERO N.A. (Cuando Aplique)

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 09
		Página 2 de 3

COPIA CONTROLADA

FECHA N.A.
VALOR 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 el supervisor**, informe 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					
Valor base de cotización					
Salud					
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			VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		\$ 272.295.855
2	Glosa(+)(-)		(-188.267)
3	Subtotal (1+2)		\$ 272.107.588
4	IVA	0%	0
5	Impuesto al consumo	0%	0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$ 272.107.588
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$ 272.107.588
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		N.A.
10	Número de Factura		N.A.
11	Valor de la Factura		0
Valor Total a Pagar (8-11)			\$ 272.107.588

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre	N.A.	N.A.
Número Identificación	N.A.	N.A.
Entidad Bancaria	N.A.	N.A.

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

COPIA CONTROLADA

Tipo de Cuenta	N.A.	N.A.
Número de Cuenta	N.A.	N.A.
Valor a Pagar	0	0

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
01-110-20210439	3/02/2021	01-111-20210858	11-03-2021	23202009000000002201033 92920121000042020015	2	\$ 272.107.588

Para constancia firma:

JUAN GABRIEL VÉLEZ MANCO
Secretario de Educación

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta	N.A.	Número Documento Entrada	N.A.
		Número Documento de Salida	N.A.
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.

Elaboró: <i>Mabel Bolaños Duarte</i>	Revisó: <i>Maura Alejandra Alvarez Saldarriaga</i>	Revisó: <i>Carlos Andres Acosta Pineda</i>	Aprobó: <i>Juan Gabriel Vélez Manco</i>
Mabel Bolaños Duarte Lenis Zapata Yepes Cargo: Profesionales Universitarios Dependencia: Calidad y Cobertura Fecha: 21-09-2021 Hora: 9:00 am	Maura Alejandra Alvarez Saldarriaga Cargo: Profesional Universitario Dependencia: Administrativa y Financiera Fecha: 21-09-2021 Hora: 9:30 am	Carlos Andres Acosta Pineda. Cargo: Abogado (a) Dependencia: Secretaría de Educación Fecha: 21/9/21 Hora: 10:32	Juan Gabriel Vélez Manco Cargo: Secretario Dependencia: Secretaría de Educación Fecha: Hora: