Copia.

FUNDACIÓN EL ÁGORA
NIT 900.193.182-4
CL 35 SUR 43 42
Tel: (034) 4440445
Envigado - Colombia
fundacion@elagora.org

Factura electrónica de venta
No. FEAG-3131

Señores	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT	890.907.106-5	**Teléfono**	3394000
Dirección	CR 43 38 S 35	**Ciudad**	Envigado - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/07/2022, 11:32
Expedición	15/07/2022, 11:32
Vencimiento	29/08/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión	1.00	162,894,293.00

Total ítems: 1

Total Bruto	162,894,293.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	162,894,293.00

Valor en Letras:
Ciento sesenta y dos millones ochocientos noventa y cuatro mil doscientos noventa y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-08-29 por $ 162,894,293.00

Observaciones:
Cuarta cuota correspondiente al mes de junio de 2022 por la prestación del servicio integral y apoyo psicopedagógico a la población con discapacidad matriculada en el sector educativo oficial del municipio de Envigado, según contrato Nº ENV-12-09-0776-22.

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764018324449 aprobado en 20210920 prefijo FEAG desde el número 1468 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0
CUFE: 93422580b23eca479ed5d6257f6535d00b2173f65344feea712bdef7d4107f430289d7ff553329c14c79fdf4d1e9e2d4

Alcaldía de Envigado
0040102-0000007-20220726
1100 - 2022/07/26 17:53:20

RECIBIDO
2 6 JUL. 2022

Copia.

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

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 006
25 de julio de 2022

CONTRATISTA:	**FUNDACÓN EL ÁGORA**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900193182-4
ENTIDAD BANCARIA:	**BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA:	**Corriente**
NÚMERO DE CUENTA:	**01939128975**
CONTRATO N°	**ENV-12-09-0776-22**
FECHA DEL CONTRATO:	28 de enero de 2022
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL Y APOYO PSICOPEDAGÓGICO A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MATRICULADA EN EL SECTOR OFICIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.
VALOR ANTES DE IVA	MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/C ($1.642.961.760) EXCLUIDO DE IVA
VALOR IVA:	N.A.
VALOR TOTAL	MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/C ($1.642.961.760) EXCLUIDO DE IVA

FORMA DE PAGO

El Municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC (Plan Anual de Caja); según Clausulado anexo del contrato, Acta N°1 Modificación N°1

VALOR CONTRATO	MES	SGP	PROPIO	TOTAL POR MES
$ 1.642.961.760	MARZO	$ 104.385.173	$ 100.000.000	$ 204.385.173
	ABRIL	$ 104.385.173	$ 100.000.000	$ 204.385.173
	MAYO	$ 104.385.173	$ 100.000.000	$ 204.385.173
	JUNIO	$ 104.385.173	$ 100.000.000	$ 204.385.173
	JULIO	$ 104.385.173	$ 100.000.000	$ 204.385.173
	AGOSTO	$ 104.385.173	$ 100.000.000	$ 204.385.173
	SEPTIEMBRE	$ 104.385.173	$ -	$ 104.385.173
	OCTUBRE	$ 104.385.173	$ -	$ 104.385.173
	NOVIEMBRE	$ 104.385.173	$ -	$ 104.385.173
	DICIEMBRE	$ 103.495.203	$ -	$ 103.495.203

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 CINCUENTA Y TRES (253) días y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal. De tal manera que queden cubiertos los CIENTO SETENTA Y DOS (172) días hábiles

calendario escolar en los cuales tendrá operación el contrato.

FECHA DE INICIO 4 de FEBRERO de 2022

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

ACTA DE ADICIÓN N.A.
VALOR ADICIÓN: N.A.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/C ($1.642.961.760) EXCLUIDO DE IVA
FECHA DE ADICIÓN: N.A.
ADICIÓN TIEMPO: N.A.
RDP VF NÚMERO N.A. (Cuando Aplique)
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						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal			
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	Junio de 2022		
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		$ 54.655.036
2	Glosa(+)(-)		+ $ 108.239.257
3	Subtotal (1+2)		$ 162.894.293
4	IVA	XX%	0
5	Impuesto al consumo	XX%	0

COPIA CONTROLADA

6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 162.894.293
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 162.894.293
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)			$ 162.894.293

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.
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
01-110-20220536	14/01/2022	01-111-20221509	27-04-2022	23202020090000000022010 33929200012300001002001 5	2	$ 162.894.293

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:	Revisó:	Revisó:	Aprobó:
Mabel Bolaños Duarte **Lenis Zapata Yepes** **Cargo:** Profesional Universitario **Dependencia:** Calidad y Cobertura Educativa	**Maura Alejandra Alvarez Saldarriaga** **Cargo:** Profesional Universitario **Dependencia:** Administrativa y Financiera	**Carlos Andres Acosta Pineda.** **Cargo:** Abogado(a) **Dependencia:** Secretaria de Educación	**Wilmar Palacio Perez** **Cargo:** Director **Dependencia:** Cobertura Educativa

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 Secretario de Educación (E) del Municipio de Envigado.

CERTIFICADO DE APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Envigado, 15 de julio de 2022

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Ciudad

Asunto: Certificado de paz y salvo en seguridad social integral, salarios y parafiscales

CERTIFICO EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL QUE:

La FUNDACIÓN EL ÁGORA con NIT 900.193.182-4, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, caja de compensación familiar, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

Se emite este documento a solicitud de la Secretaría de Educación del Municipio de Envigado para realizar el primer cobro del contrato **ENV-12-09-0776-22**

Atentamente,

Gloria Patricia Giraldo
Gloria Patricia Giraldo
Representante Legal