ACTA NUMERO 03

16 de agosto de 2022

CONTRATISTA:	TEACHING LANGUAGE SERVICES S.A.S "TLS"
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900687974-1
ENTIDAD BANCARIA: **TIPO DE CUENTA:** **NÚMERO DE CUENTA:**	BBVA Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A CORRIENTE 0560014177
CONTRATO Nº	ENV-12-09-0735-22
FECHA DEL CONTRATO:	02 de febrero de 2022
OBJETO DEL CONTRATO	"Prestación de servicios profesionales para fortalecer a los estudiantes de las diferentes modalidades de atención integral a la primera infancia del municipio de Envigado en el inicio hacia el dominio de una segunda lengua: Inglés, en los niveles del marco común europeo"
VALOR ANTES DE IVA	DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS M/L ($270.000.000) EXENTO DE IVA.
VALOR IVA:	N/A.
VALOR TOTAL	DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS M/L ($270.000.000) EXENTO DE IVA.
FORMA DE PAGO	El municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en cinco (5) cuotas de la siguiente manera: Número de cuota 1 en el mes de marzo por la suma de cincuenta y cuatro millones de pesos ($ 54.000.000), número de cuota 2 en el mes de junio por la suma de cincuenta y cuatro millones de pesos ($ 54.000.000), número de cuota 3 en el mes de agosto por la suma de cincuenta y cuatro millones de pesos ($ 54.000.000), número de cuota 4 en el mes de octubre por la suma de cincuenta y cuatro millones de pesos ($ 54.000.000), número de cuota 5 en el mes de diciembre por la suma de cincuenta y cuatro millones de pesos ($ 54.000.000), de conformidad con la Circular 0000000-2022, del 3 ENERO de 2022 , expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2022; previa presentación de la factura o documento equivalente, 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 (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.
PLAZO INICIAL	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de diez (10) meses a partir de la fecha de firmado el contrato en el SECOP II, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO	02 de febrero de 2022.
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A

FECHA DE REINICIO N/A

ACTA DE ADICION N/A

VALOR ADICION: N/A

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS M/L ($270.000.000) EXENTO DE IVA.

FECHA DE ADICIÓN: N/A

ADICION TIEMPO: N/A
RDP VF NÚMERO N/A
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 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						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal			
Valor base de cotización						
Salud Pensión			Periodo de Cotización	julio		
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		$ 54.000.000
2	Glosa(+)(-)		N/A
3	Subtotal (1+2)		$ 54.000.000
4	IVA	N/A	N/A
5	Impuesto al consumo	N/A	N/A
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 54.000.000
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	N/A	N/A
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 54.000.000
Compensación			N/A
9	Tipo de Impuesto		N/A
10	Número de Factura		N/A

11	Valor de la Factura	N/A
Valor Total a Pagar (8-11)		$ 54.000.000

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	N/A	N/A

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
01-110-20220489	12-01-2022	01-111-20220906	02-02-2022	23202020090000 00004102001921 01001230000100 20017	1	$ 54.000.000

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
Erika Natalia Castaño Marulanda Profesional Universitaria Direccion de Niñez y Educación Inicial Hora: Fecha:	Maura Alejandra Álvarez Saldarriaga Profesional Universitaria Dirección Administrativa y Financiera Hora: 2:55pm. Fecha: 22-08-2022.	Carlos Andrés Acosta Pineda Abogado Secretaría de Educación Hora: Fecha:	Leandro Quiceno Cañas Director Direccion de Niñez y Educación Inicial Hora: Fecha:

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 del Municipio de Envigado.