ACTA NUMERO 04	
24 de octubre de 2022	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	TEACHING LANGUAGE SERVICES S.A.S "TLS"
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.687.974-1
ENTIDAD BANCARIA:	BBVA Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A
TIPO DE CUENTA:	corriente
NÚMERO DE CUENTA:	0560014177
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0735-22
FECHA DEL CONTRATO:	2 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
PLAZO:	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:	2 de febrero de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	270.000.000
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	270.000.000
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.
PERIODO A PAGAR:	01 de julio al 30 de septiembre de 2022
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)	270.000.000

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	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
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		**$54.000.000**
2	Glosa(+)(-)		**N/A**
3	Subtotal (1+2)		**$54.000.000**
4	IVA	XX%	**N/A**
5	Impuesto al consumo	XX%	**N/A**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$54.000.000**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**N/A**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$54.000.000**
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)			**$54.000.000**

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
01-110-20220489	12/01/2022	01-111-20220906	2/02/2022	2320202009000000 0041020019210100 123000010020017	01	$54.000.000

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Juan Gabriel Vélez Manco** **Secretario de Educación**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Erika Natalia Castaño Marulanda Profesional Universitaria Direccion Niñez y Educación Inicial
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Leandro Quiceno Cañas Director Tecnico Direccion Niñez y Educación Inicial
Revisó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Paula Andrea Raigoza Guerrero Profesional Universitaria CT Dirección Administrativa y Financiera
Revisó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carlos Andrés Acosta Pineda Abogado CT Secretaría de Educación

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	**N/A**	**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras