ACTA NUMERO 05	
15 de diciembre de 2022	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	**SOCIEDAD DE MEJORAS PÚBLICAS DE ENVIGADO**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890.908.387-2
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	275-026-06790
CONTRATO Nº :	**ENV-19-25-0862-22**
FECHA DEL CONTRATO:	27 de abril de 2022
OBJETO DEL CONTRATO:	Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y económicos para impulsar el programa y actividades de fortalecimiento y promoción de la lectura y protección del patrimonio bibliográfico del Municipio de Envigado, previstas en el plan de desarrollo 2020-2023 "JUNTOS SUMAMOS POR ENVIGADO"
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de DOSCIENTOS TREINTA Y UN (231) DIAS Calendario, contados a partir de la fecha de inicio establecida en la plataforma SECOP II y en todo caso no podrá superar el quince (15) de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal 2022.
FECHA DE INICIO:	29 de abril de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	**$ 504.225.255**
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	**$ 504.225.255**

FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente convenio de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en CINCO (5) cuotas MES VENCIDO de la siguiente manera: en los meses de MAYO, JULIO, SEPTIEMBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE por valor de CIEN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y UN PESOS ($100'845.051).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 donde se evidencia ejecución del 100% de la cuota pactada y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso
PERIODO A PAGAR:	30 de octubre al 15 de diciembre -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:	$
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$

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 numero	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$
Valor pagado en salud	$
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$
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		$100.845.051
2	Glosa(+)(-)		$
3	Subtotal (1+2)		$100.845.051
4	IVA	XX%	$
5	Impuesto al consumo	XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$100.845.051
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$100.845.051
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		$
11	Valor de la Factura		$
Valor total a pagar al contratista (8-11)			$100.845.051

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

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
110-20220483	12/01/2022	01-111-20221513	28/04/2022	2320202008000000003301085845100019100040020199	1	$100.845.051

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:

Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-111-20221513	2320202008000000003301085845100019100040020199	504.225.255	504.225.255	0	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	RUTH VERONICA MURIEL LÓPEZ SECRETARIA DE CULTURA

Elaboró	Miguel Marín *espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Miguel Antonio Marín Echeverry Profesional Universitario Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carolina Vergara Arango Profesional Universitario Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	*espacio para firma* Mario A	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Mario Alberto Arboleda Calle Contratista Abogado Secretaría de Cultura

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-055*

10. REPORTE BIENES			
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			