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 4890

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	09/06/2023, 12:03
Expedición	09/06/2023, 12:03
Vencimiento	09/07/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios profesionales para la atención de población con discapacidad mediante la implementación de modelos pedagógicos, lingüísticos y/o culturales diseñados de manera flexible y con enfoque diferencial	1.00	233,296,776.00

Total items: 1

Total Bruto	233,296,776.00
Total a Pagar	233,296,776.00

Valor en Letras:
Doscientos treinta y tres millones doscientos noventa y seis mil setecientos setenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-07-09 por $ 233,296,776.00

Alcaldía de Envigado
0038766-0000007-20230626
1100 - 2023/06/26 14:43:49

Observaciones:
Segunda cuota correspondiente al mes de mayo de 2023 por la prestación de servicio integral y apoyo psicopedagógico a las instituciones del sector educativo oficial del Municipio de Envigado bajo el marco de la educación inclusiva, según contrato N° ENV-12-09-0839-23.

Facturador Software y proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Forma electrónica: ver en el XML

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 18764036474601 aprobado en 20220920 prefijo FEAG desde el número 3528 al 5000**
Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n c p Tarifa 0
CUFE: 63a05aa8034e5b8e89e802fab8de3c080ccb6e51d92bac985d1b970d4f79a75d348cf311e4f3750793a8ff521e6edbe2

RECIBIDO

2 3 [illegible]

ACTA NUMERO 002	
21 de junio de 2023	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN EL ÁGORA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.193.182-4
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	019-391289-75
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0839-23
FECHA DEL CONTRATO:	24 de marzo de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL Y APOYO PSICOPEDAGÓGICO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR EDUCATIVO OFICIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO BAJO EL MARCO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de DOSCIENTOS CUARENTA Y UNO (241) 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 SESENTA Y UNO (161) días hábiles calendario escolar en los cuales tendrá operación el contrato
FECHA DE INICIO:	10 de abril de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 1.543.084.626 MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CERO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS.
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	0
VALOR IVA:	0
VALOR TOTAL:	$ 1.543.084.626 MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CERO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS.
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja). Lo anterior, de

	conformidad con la Circular N°0000000 del 02 de ENERO de 2023 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2023; 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 NATURAL: salud, pensión y riesgos laborales. 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.
PERIODO A PAGAR:	Del 13 al 31 de mayo de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 1.543.084.626 MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CERO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS.

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	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		**$ 233.296.776**
2	Glosa(+)(-)		**$ 0**
3	Subtotal (1+2)		**$ 233.296.776**
4	IVA	0%	**$ 0**
5	Impuesto al consumo	0%	**$ 0**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 233.296.776**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$ 233.296.776**
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)			**$ 233.296.776**

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
01-110-20230819	21/02/2023	01-111-20231404	31/03/2023	23202020090000 00002201033935 00001210000420 20015	2	**$ 233.296.776**

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:	MABEL BOLAÑOS DUARTE - LENIS ZAPATA YEPES PROFESIONAL UNIVERSITARIO CALIDAD - COBERTURA EDUCATIVA 21/06/2023
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	WILMAR PALACIO PÉREZ DIRECTOR COBERTURA EDUCATIVA
Revisó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	PAULA ANDREA RAIGOZA GUERRERO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Revisó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	CARLOS ACOSTA PINEDA ABOGADO 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		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras