# FUNDACIÓN EL ÁGORA

Personería Jurídica Resolución 27608 de diciembre 28 de 2007 de la DSSA
Calle 35 Sur No. 43- 42 Envigado - Antioquia - Colombia
Tel.: 444 04 45 - NIT. 900.193.182-4
www.elagora.org - email:fundacion@elagora.org

Res. DIAN No. 13028005804781 Fecha: 2017/09/06 Autoriza del 31501 al 40000

**FACTURA DE VENTA** Nº 37347

Señores: MUNICIPIO DE ENVIGADO - NIT 890.907.106 5

NIT. o C.C. CARRERA 43 38SUR 35 ENVIGADO - TELÉFONO: 339 40 00 Fecha: D 12 M 08 A 2019

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | Tercera cuota correspondiente al mes de agosto de 2019, | | | $ 84,439,142 |
| | según contrato Nº ENV-12-25-0638-19. | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Valor en letras OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M.L.

Cheque No. _____ Banco _____ Efectivo ☐

Firma y sello ANDRÉS CASTRILLÓN ESTRADA

**TOTAL** $ 84,439,142

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, NO EFECTUAR NINGÚN TIPO DE RETENCIONES

INTEGRAF S.A.S NIT 800.240.676-1 TEL: 331 34 15

VIGILADO Supersalud

Alcaldía de Envigado

0056798-0000007-20190816
1100 - 2019/08/16 15:51:10

**RECIBIDO**

2019 AGO. 16

**ACTA NÚMERO 003**

15 de Agosto de 2019

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | FUNDACIÓN EL ÁGORA |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 900.193.182-4 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCOLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | CORRIENTE |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 01939128975 |
| **CONTRATO Nº** | ENV-12-25-0638-19 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 14 de marzo de 2019 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | IMPULSAR, DIRIGIR, COORDINAR Y EJECUTAR EL SERVICIO Y LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y APOYO PSICOPEDAGÓGICO Y SOCIAL" |
| **VALOR ANTES DE IVA** | CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M.L. $1.460.305.606 |
| **VALOR IVA:** | N.A. |
| **VALOR TOTAL** | MIL CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M.L. $1.460.305.606 |
| **FORMA DE PAGO** | EL MUNICIPIO entregará el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), en CINCO (5) cuotas distribuidas así : en el mes de abril una cuota por valor de TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS ($365,076,402), en el mes de junio una cuota por valor de DOSCIENTOS VEINTIÚN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS ($221.787.143), en el mes de agosto una cuota por valor de CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($436.632.699), en el mes de octubre una cuota por valor de TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDÓS PESOS ($352.370.222) y una última cuota en el mes de diciembre por valor de OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS ($84.439.140). |
| **PLAZO INICIAL** | 205 Días |
| **FECHA DE INICIO** | 14 de marzo de 2019 |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | N.A. |
| **FECHA DE REINICIO** | N.A. |
| **ACTA DE ADICIÓN** | N.A. |
| **VALOR ADICIÓN:** | N.A. |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | MIL CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M.L. $1.460.305.606 |
| **FECHA DE ADICIÓN:** | N.A. |
| **ADICIÓN 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 | | | Periodo de Cotización | Julio de 2019 | |
| 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 | | $ 84.439.142 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | 0 |
| 3 | Subtotal (1+2) | | $ 84.439.142 |
| 4 | IVA | XX% | 0 |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | 0 |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | $ 84.439.142 |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | XX% | 0 |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | $ 84.439.142 |
| **Compensación** | | | |
| 9 | Tipo de Impuesto | | |
| 10 | Número de Factura | | |
| 11 | Valor de la Factura | | 0 |
| **Valor Total a Pagar (8-11)** | | | $ 84.439.142 |

**Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)**

| **ENDOSOS** | **Beneficiario Pago (1)** | **Beneficiario Pago (2)** |
|---|---|---|
| Nombre | | |
| Número Identificación | | |
| Entidad Bancaria | | |
| Tipo de Cuenta | | |
| Número de Cuenta | | |
| **Valor a Pagar** | | |

**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 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20190359 | 12-02-2019 | 01-111-20191198 | 13-03-2019 | 23121010208000023020013 | 1 | 84.439.142 |

Para constancia firma:

**LEANDRO QUICENO CAÑAS**
**SECRETARIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA (E)**

| **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 | | | |

***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**<br>Nombre completo: LENIS ZAPATA YEPES<br>Cargo: Supervisor<br>Dependencia: Dirección de Cobertura Educativa | **Revisó**<br>Nombre completo: Maura Alejandra Alvarez Saldarriaga<br>Cargo: Profesional Universitario<br>Dependencia: Administrativa y financiera |
| **Elaboró**<br>Nombre completo: MABEL BOLAÑOS DUARTE<br>Cargo: Supervisor<br>Dependencia: Dirección de Calidad Educativa | **Aprobó**<br>Nombre completo; Miriam Sorely Bedoya Restrepo<br>Cargo: Directora Calidad Educativa<br>Dependencia; Calidad Educativa |
| **Elaboró**<br>Nombre completo: DIANA MARCELA ÁLVAREZ MONTOYA<br>Cargo: Supervisor<br>Dependencia: Dirección de Calidad Educativa | |

**CERTIFICADO DE APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Envigado, 12 de agosto de 2019

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 y Cultura del Municipio de Envigado para realizar el tercer cobro del contrato N° ENV-12-25-0638-19.

Atentamente,

**Ana Lucía Restrepo Carmona**
Representante Legal

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | FUNDACION EL AGORA |
| IDENTIFICACION: | NI-900193182 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2019-07-18 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2019-07-19 |
| FECHA DE PAGO: | 2019-07-18 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERIODO PENSION: | 2019-06 |
| PERIODO SALUD: | 2019-07 |
| NUMERO PLANILLA: | 16182518 |
| TOTAL COTIZANTES: | 66 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 16182518 |
| TIPO DE PLANILLA: | E |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 4 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 779.400 | $ 779.400 |
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 270.300 | $ 270.300 |
| EPS010 | 800088702 | EPS SURA | 46 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 10.927.200 | $ 10.927.200 |
| EPS016 | 805000427 | COOMEVA EPS | 10 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.754.400 | $ 2.754.400 |
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 810.900 | $ 810.900 |
| EPS040 | 900604350 | SAVIA SALUD | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 108.700 | $ 108.700 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 29 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 8.756.600 | $ 8.756.600 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 15 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.677.600 | $ 4.677.600 |
| 231001 | 800227940 | COLFONDOS | 7 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.093.500 | $ 2.093.500 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 12 | $ 19.600 | $ 19.600 | $ 0 | $ 4.221.300 | $ 4.221.300 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 65 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.657.900 | $ 2.657.900 |
| CCF03 | 890900842 | COMFENALCOANTIOQUIACCF | 63 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.873.300 | $ 4.873.300 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 64 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.439.000 | $ 2.439.000 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF | 64 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.656.300 | $ 3.656.300 |
| | | Total a pagar | | $ 19.600 | $ 19.600 | $ 0 | $ 49.026.400 | $ 49.026.400 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 22/08/2019 |