ACTA NUMERO 09

09 de Diciembre de 2019

CONTRATISTA:	FUNDACIÓN EL ÁGORA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 900.193.182-4
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	019-391289-75
CONTRATO Nº	EVN-10-09-0489-19
FECHA DEL CONTRATO:	29 de Enero de 2019
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE DERECHOS EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
VALOR ANTES DE IVA	$ 257.999.995
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL	$ 257.999.995
FORMA DE PAGO	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: once (11) cuotas por valor de veintitrés millones cuatrocientos cincuenta y cuatro mil quinientos cuarenta y cinco pesos ($ 23'454.545); equivalente al 9.09% del valor del contrato o el porcentaje proporcional al valor de los servicios efectivamente prestados. Lo anterior previa presentación de la cuenta de cobro o factura 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 (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	11 meses
FECHA DE INICIO	30 de Enero de 2019 (Especificar cuando sea urgencia manifiesta)
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 257.999.995
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			
Periodo de Cotización						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal		**X**	
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	DICIEMBRE		
Pensión						
ARL tipo de riesgo	**XX**					

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		$19.733.134
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$19.733.134
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$19.733.134
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$19.733.134

Compensación		
9	Tipo de Impuesto	
10	Número de Factura	
11	Valor de la Factura	
Valor Total a Pagar (8-11)		$19.733.134

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
01-110-20190172	18-01-2019	01-111-20190278	25-01-2019	231031809000000 100 20076	01	$19.733.134

Para constancia firma:

FIRMA _____
NOMBRE JAIRO JIMENEZ LOPEZ
DE QUIEN SUSCRIBIO EL CONTRATO

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	**Revisó y aprobó**
Nombre completo Martha Lucia Restrepo Agudelo Cargo Profesional Universitaria Dependencia Seguridad y Convivencia	Nombre completo Ana Angélica Arango Flórez Cargo Abogada Dependencia Seguridad y Convivencia