Alcaldía de Envigado
0066603-0000007-20231025
1100 - 2023/10/25 17:02:23

ACTA NUMERO 01

25 de octubre de 2023

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	Asesorías y Soluciones Integrales en Salud A&S S.A
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811038796-0
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	00486449721
CONTRATO Nº :	ENV-23-31-1148-23
FECHA DEL CONTRATO:	15 de septiembre de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de consultoría en administración del recurso humano para estudio técnico en la formalización del empleo del ente central de la Alcaldía de Envigado.
PLAZO:	3 Meses
FECHA DE INICIO:	15 de septiembre de 2023 .
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 222.258.058
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$ 42.229.031
VALOR TOTAL:	$ 264.487.089
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en 4 cuotas de la siguiente manera: 1. Una primera cuota por el 30% del valor del contrato, con la entrega de la información resultado de la fase preliminar, metodología, cronograma, recolección de información, 2 Una segunda cuota por el 30% del valor del contrato, con la entrega de la información resultado de la fase de diagnóstico, 3 Una tercera cuota por el 30% del valor del contrato, con la entrega de la información resultado de la fase de

	propuesta de estructura y planta, 4 Una cuarta cuota por el 10% del valor del contrato, con la entrega de la información resultado de la fase de propuesta final de estructura y planta en PDF y Word, manual de funciones y competencias laborales, actos administrativos que soportan la propuesta, Lo anterior, de conformidad con la Circular 0000062 del 7 de junio de 2022 expedida por la Secretaria de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2023; 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 (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:	15 de septiembre al 25 de octubre 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)	$ 264.487.089

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		**$66.677.417**
2	Glosa(+)(-)		**$ 0**
3	Subtotal (1+2)		**$ 66.677.417**
4	IVA	XX%	**$ 12.668.709**
5	Impuesto al consumo	XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 79.346.126**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$ 79.346.126**
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)			**$ 79.346.126**

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
01-110-20231168	24/05/2023	01-111-20232869	12/09/2023	212020200800000000000000083113002330 40010000003	01	$79.346.127

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Carolina Ruiz Pineda** **Secretaria de Despacho** **Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Sandra Milena Lopez henao Asesora Secretaria de Talento Humano y Desarrollo Organizacional
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carolina Ruiz Pineda Secretaría de Despacho Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional

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 compos 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