ACTA NUMERO 01

17 de julio de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SOCIEDAD DE MEJORAS PÚBLICAS DE ENVIGADO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890.908.387-2
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	27500004279
CONTRATO Nº :	ENV-19-25-0946-24
FECHA DEL CONTRATO:	07 de junio de 2024
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.
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será desde la parametrización del inicio en la plataforma Secop II, hasta el 31 de diciembre 2024, y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal 2024.
FECHA DE INICIO:	12 de junio de 2024 (
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$369.728.782
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$369.728.782
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigad entregará sus aportes al asociado de acuerdo al PAC (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: cinco (5) cuotas por valor de Cincuenta y dos millones ochocientos diez y ocho mil trescientos noventa y siete pesos ($52.818.397) en los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre, y una (1) cuota por valor de Ciento cinco millones seiscientos treinta y seis mil setecientos noventa y siete pesos ($105.636.797) en el mes de diciembre, previa presentación de la respectiva factura, la cual tendrá que dar cuenta de la ejecución del total del recurso mes a mes en los informes de gestión del convenio.
PERIODO A PAGAR:	del 12 de junio al 11 de julio de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.

FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
PRORROGA:	X meses.
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			$52.818.397
2	Glosa(+)(-)			(-)$9.711.265
3	Subtotal (1+2)			$ 43.107.132
4	IVA	BASE 19%	$	$
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			$43.107.132
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			$43.107.132
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)				$43.107.132

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**
01-110-20241083	30/04/2024	01-111-20242073	11/06/2024	23202020080000 00003301085845 10001910000400 20199	01	$43.107.132

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de Disponibilidad presupuestal	**Rubro presupuestal**	**Valor total registro por cada rubro (A)**	**Valor ejecutado incluyendo este acta**	**Valor ajuste (C) (C = A - B)**	**Autoriza ajuste**	
					SI	**NO**

			(B)			
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma Lina Vásquez
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Lina María Vásquez Ángel** **Secretaria de Cultura**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Catalina Álvarez González Profesional Universitaria Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carolina Vergara Arango Profesional Universitaria Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Haga clic aquí para escribir texto.

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.

Nombre Supervisor Contrato	Catalina Álvarez González
Correo electrónico:	Catalina.alvarez@envigado.gov.co

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-053*

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