ACTA NUMERO 01	
05 de junio de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	Fundación Nacional para el Desarrollo el Arte y la Cultura"Fundarte"
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	Nit. 811039999-3
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Cuenta Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	27415271040
CONTRATO Nº :	ENV-19-09-0644-24
FECHA DEL CONTRATO:	18 de marzo de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE ESCUELAS DE MÚSICA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO Y SUS DIVERSAS AGRUPACIONES MUSICALES DE PROYECCIÓN DE LAS ZONAS (3,6,7, 9 y 13), ATENDIDAS EN SECTORES URBANOS Y RURALES, EN LOS CAMPOS FORMATIVOS, CURRICULARES, DE PROYECCIÓN, DIFUSIÓN Y CIRCULACIÓN
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será NUEVE (09) MESES y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	19 de marzo de 2024)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 1.559.509.976,76
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$ 296.306.895,58
VALOR TOTAL:	$ 1.855.816.873

FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en cinco (5) cuotas de la siguiente manera. La primera (01) cuota en el mes de abril por valor de doscientos noventa y nueve millones ciento veintiséis mil setecientos cincuenta y nueve pesos ($299.126.759), la segunda (02) cuota en el mes de junio por valor de cuatrocientos cinco millones setecientos dos mil seiscientos noventa y dos pesos ($405.702.692), la tercera (03) cuota en el mes de agosto por valor de trescientos cincuenta y siete millones ochenta y nueve mil quinientos setenta y tres pesos ($357.089.573), la cuarta (04) cuota en el mes de octubre por valor de cuatrocientos veintisiete millones ochocientos cincuenta y siete mil trescientos once pesos ($427.857.311) y la quinta (05) y última cuota en el mes de diciembre por valor trecientos sesenta y seis millones cuarenta mil quinientos treinta y nueve pesos ($366.040.539), Lo anterior, de conformidad con la Circular 20240000008 del 04 de enero de 2024, expedida por la secretaria de Hacienda y Dirección Financiera y contable referente a las fechas de cierres contables, vigencia 2024 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 JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales y aportes parafiscales de su personal emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. PARÁGRAFO 1: El municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso.
PERIODO A PAGAR:	Del 19 de marzo al 18 de mayo de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$0
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	**N/A**
Periodo de cotización	**N/A**
Fecha de pago	**N/A**
Valor base de cotización	**N/A**
Valor pagado en salud	**N/A**
Valor pagado en pensión	**N/A**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**N/A**

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		**$251.367.024,37**
2	Glosa(+)(-)		N/A
3	Subtotal (1+2)		**$251.367.024,37**
4	IVA	-	**$47.759.734,63**
5	Impuesto al consumo	N/A	N/A
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$299.126.759**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	N/A	N/A

8	Valor a Pagar del Acta (6-7)	**$299.126.759.**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación		
9	Tipo de Impuesto	N/A
10	Número de Factura	N/A
11	Valor de la Factura	N/A
Valor total a pagar al contratista (8-11)		**$299.126.759.**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	**Beneficiario Pago (2)**
Nombre	N/A	N/A
Número Identificación	N/A	N/A
Entidad Bancaria	N/A	N/A
Tipo de Cuenta	N/A	N/A
Número de Cuenta	N/A	N/A
Valor endosado a Pagar	N/A	N/A

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**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020346	1	**$42.500.000**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020346	1	**$11.810.400**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020347	2	**$42.500.000**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020347	2	**$11.810.400**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020272	3	**$42.500.000**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020272	3	**$11.810.400**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020348	4	**$41.626.759**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020348	4	**$11.810.400**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 330112292911001931 70010020349	5	**$42.500.000**

01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 33011229291100193170010020349	5	**$11.810.400**
01-110-20240747	21/02/2024	01-111-20241321	19/03/2024	232020200900000000 33011229291100193000010020203	6	**$28.448.000**

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

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

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Diomer Alfonso García Ocampo Director Red de Escuelas de Música 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* Miguel Moreno G	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Miguel Moreno González Abogado CT Secretaría de Cultura

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	**N/A**	**Número Documento Entrada**	**N/A**
		Número Documento de Salida	**N/A**

Aplica para contratos de obra y compras