ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 201913535 **Fecha :** 23-DEC-2019

Cuenta Pagadora : 39401198-5 - BANCO BBVA AHO.SALUD-PUBLI

Documento de Causación: 202-201909898 **Radicado :** 94051

Contrato: ENV-13-30-0308-19 **Acta de pago :** # 05 Y FINAL

Tercero : 900193182 - FUNDACION EL AGORA

Beneficiario : 900193182 - FUNDACION EL AGORA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01939128975	BANCOLOMBIA	C

Concepto: ACTA DE PAGO 5 Y FINAL .CO:ENV-13-30-0308-19 CUYO OBJETO ES EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO, INMERSO EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL PLAN DECENAL. 23 NOV AL 15 DIC 2019.

Cuenta		Descripción	Valor
202	201909898	FUNDACION EL AGORA	13,947,771.00
			13,947,771.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 23-DEC-2019 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

ALCALDÍA DE ENVIGADO

19 DIC 2019
1203

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNDACION EL AGORA — CC-NIT: 900193182 — Fecha: 18-12-2019

Direccion : CR 42 38 SUR 060 — Telefono : 3321728 — Fecha Vencimiento : 18-12-2019

Observacion: ACTA DE PAGO 5 Y FINAL .CO:ENV-13-30-0308-19 CUYO OBJETO ES EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO, INMERSO EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL PLAN DECENAL. 23 NOV AL 15 DIC 2019.

Valor Bruto : 13,947,771.00

CXP. No. 202 201909898

Factura No. 38430

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-30-0308-19 # 05 Y FINAL

Tipo Cuenta: C

N. Cta Bancaria: 01939128975 — Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
5672	Promocion y Divulgacion - Programas de Salud	13,947,771.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	CI	Descripción Cta. Mvto. Presupuestal	Cta. Financiera	Valor
20190645 1	2413302022001001002010 6	24	EGRESOS ADMINSTRATIVOS	BBVA-1985-RP	13,947,771.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
240102	Proyectos de inversión	900193182	24		13,947,771.00
55020514	Promoción y divulgación	900193182	24	13,947,771.00	
93909010	Contratos de interes publico y social	900193182	24	13,947,771.00	
99159001	Contratos Db	900193182	24		13,947,771.00

Legalizacion de Anticipos en la Causacion

Código	No. Contrato	Valor Legalizado	Saldo por Legalizar

Cargos y Retenciones en la Causacion

Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
Total Cargos y Retenciones :		.00	.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 13,947,771.00 — TRECE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO $ 13,947,771.00

RADICADO: 94051

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

JUAN JOSE URIBE MONTOYA
Solicitado Por:

ANGELA MARIA FRANCO CARDONA
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

20 DIC 2019
12-08

ACTA NUMERO 05 Y FINAL
16 de diciembre de 2019

CONTRATISTA:	FUNDACIÓN EL ÁGORA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.193.182-4
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Cuenta Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	019-391289-75
CONTRATO Nº	ENV-13-30-0308-19
FECHA DEL CONTRATO:	13 de febrero de 2019
OBJETO DEL CONTRATO	Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en el Municipio de Envigado, inmerso en la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles del Plan Decenal.
VALOR ANTES DE IVA	$ 76.334.457
VALOR IVA:	NA
VALOR TOTAL	$ 76.334.457
FORMA DE PAGO	El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, se realizará en pagos parciales según servicios efectivamente prestados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados y tan pronto como el objeto esté totalmente cumplido y recibido a satisfacción por parte de la supervisión del contrato.
PLAZO INICIAL	10 Meses
FECHA DE INICIO	18 de febrero de 2019
FECHA DE SUSPENSIÓN	NA
FECHA DE REINICIO	NA
ACTA DE ADICION	NA
VALOR ADICION:	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 76.334.457
FECHA DE ADICIÓN:	NA
ADICION TIEMPO:	NA
RDP VF NÚMERO	NA
FECHA	NA
VALOR	NA

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

5672
900

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 aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si		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			
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	Octubre - Noviembre		
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		$ 13.947.771
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$ 13.947.771
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 13.947.771
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 13.947.771
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			$ 13.947.771

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Numero 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.

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
01-110-20190189	23-01-2019	01-111-20190645	18-02-2019	2413302022001001 0020106	1	13.947.771

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:

Registro de Disponibilidad Presupuestal	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL REGISTRO POR CADA RUBRO (A)	VALOR EJECUTADO INCLUYENDO ESTE ACTA (B)	VALOR AJUSTE (C) (C=A-B)	AUTORIZA AJUSTE	
					SI	NO
01-111-20190645	2413302022001 0010020106	$ 76.334.457	$ 76.334.457	0		X

Para constancia firma:

JUAN JOSE URIBE MONTOYA
SECRETARIO DE SALUD

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: Lina Marcela Montoya Mejía Cargo: Auxiliar Administrativa Dependencia: Secretaría de Salud	Nombre completo: Hernando Isaza Cargo; Profesional Universitario Dependencia: Secretaría de Salud

9898

FUNDACIÓN EL ÁGORA

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

Alcaldía de Envigado

0094051-0000007-20191217
1300 - 2019/12/17 13:35:19

38430

Res. DIAN No. 18763000752638 Fecha: 2019/09/30 habilita del 35991 al 40000

Señores: **MUNICIPIO DE ENVIGADO - NIT 890.907.106 5**

NIT. o C.C. **CARRERA 43 38SUR 35 ENVIGADO - TELÉFONO: 339 40 00** Fecha: D 16 M 12 A 2019

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
	Quinta cuota correspondiente al periodo noviembre 23 a			$ 13,947,771
	diciembre 15 de 2019, según contrato Nº ENV-13-30-0308-19.			

Valor en letras: **TRECE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS M.L.**

Fundación El Ágora

Cheque No. _____ Banco _____ Efectivo ☐

Firma y sello **ANDRÉS CASTRILLÓN ESTRADA**

TOTAL **$ 13,947,771**

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

VIGILADO Supersalud

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

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

ENVIASEO E.S.P
NIT 811.012.208-9

CERTIFICA QUE:

ENVIASEO E.S.P, ha pagado cumplidamente por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (6) meses comprendidos entre el 1 de junio de 2019 y el 30 de noviembre de 2019 del personal vinculado a la Empresa. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Entidad. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los aportes del mes de noviembre de 2019, fueron presentados y pagados con éxito el día 29 de noviembre de 2019.

Dada en Envigado, a los once (11) días del mes de diciembre de 2019.

SANDRA MILENA LOPEZ LOPEZ
Revisor Fiscal
T.P 154739 – T
Por delegación de Kreston RM SA

Envigado, 11 de diciembre de 2019
CER–2752 – 19
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltd