ACTA NÚMERO 05

7 de Noviembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SOLUCIONES INTEGRALES TM SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900374639-5
ENTIDAD BANCARIA:	Banco de Bogotá
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	232 226 514
CONTRATO No:	ENV-17-30-0737-24
FECHA DEL CONTRATO:	22 de abril de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de asesoría, asistencia y orientación para el fortalecimiento del emprendimiento en la zona 10 del municipio, incluye la estructuración de planes estratégicos de negocios, difusión y promoción, desarrollo de productos, programa de incentivos, formación y evento de comercialización.
PLAZO:	6 meses
FECHA DE INICIO:	26 de abril de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 101.665.592
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	
VALOR IVA:	$ 12.072.865
VALOR TOTAL:	$ 113.738.457
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) mediante pagos parciales según servicios efectivamente prestados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato, según certificado y control del supervisor del contrato, el último pago corresponderá al valor total de los incentivos económicos que no serán gravados con IVA. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20240000008 del 04 de enero de 2024 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha 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 (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:	26 de agosto al 25 de septiembre 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
PRORROGA:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	**$ 113.738.457**

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	
Periodo de cotización	
Fecha de pago	
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			**$ 17,420,760**
2	Glosa(+)(-)			**$0**
3	Subtotal (1+2)			**$ 17,420,760**
4	IVA	BASE 19%	$ 17,420,760	**3,309,944**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$ 20,730,704**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$0**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$ 20,730,704**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			$0
10	Número de Factura			$0
11	Valor de la Factura			$0
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**$ 20,730,704**

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
01-110-20240616	07-02-2024	01-111-20241588	22-04-2024	23202020090 00000003602 03192913001 73170010020 758	5	**$ 8.280.020**
01-110-20240616	07-02-2024	01-111-20241588	22-04-2024	23202020080 00000003602 03583111001	4	**$ 7.452.018**

				73170010020758		
01-110-20240616	07-02-2024	01-111-20241588	22-04-2024	23202020080000000360201783115001 73170010020758	3	**$ 4.998.666**

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 (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	$ (A)	$ (B)	$ (B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:	
Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	GABRIEL JAIME LONDOÑO RENDÓN Secretario de Desarrollo Económico

Elaboró:		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	María José Solano Romero Técnico Operativo Secretaría de Desarrollo Económico
Revisó y aprobó:		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luz Mayori Castrillón Morales Profesional Universitario Secretaría de Desarrollo Económico

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	María José Solano Romero
Correo electrónico:	maria.solano@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			