ACTA NUMERO 03

26 de diciembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	Fundación Colombo Canadiense
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900002642-2
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	015-259634-71
CONTRATO Nº :	ENV-12-25-1269-24
FECHA DEL CONTRATO:	20 de agosto de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y logísticos para la puesta en marcha del proyecto de inmersiones internacionales e intercambios culturales, con el fin de brindar acceso a la oferta formativa internacional a estudiantes destacados y vulnerables de las instituciones educativas oficiales de Envigado
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de 4 meses, contados a partir de la fecha de inicio establecida en la plataforma SECOP II y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal 2024.
FECHA DE INICIO:	26 de agosto de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	Aporte Municipio $ 390.283.766; aporte Fundación $167.264.471
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	557.548.237
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO entregará el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), así: **Un primer desembolso** de $117.085.130 (ciento diecisiete millones ochenta y cinco mil ciento treinta pesos), correspondiente al **treinta por ciento del 30%** del valor total del aporte del Municipio, previo soporte del avance de los compromisos del convenio. **Un segundo desembolso** de $156.113.507 (ciento cincuenta y seis millones ciento trece mil quinientos siete pesos) correspondiente al **Cuarenta por ciento 40%** del valor total del aporte del Municipio, previo avance de los compromisos del convenio. **Un tercer y último desembolso** de $117.085.129 (ciento diecisiete millones ochenta y cinco mil ciento veintinueve pesos), correspondiente **al treinta por ciento del 30%** del valor total del aporte del Municipio previo informe técnico y financiero consolidado que dé cuenta del 100% de la ejecución de los recursos del proyecto. Lo anterior previa presentación de la cuenta de cobro o factura con los soportes exigidos, debidamente legalizada y recibo a satisfacción por parte del supervisor, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de parafiscales y seguridad social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales).

	En caso de que los aportes por parte del asociado se realicen en dinero, los rendimientos financieros que se generen serán de propiedad del Municipio de Envigado. **Nota:** El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.
PERIODO A PAGAR:	1 de octubre al 26 de diciembre 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)	$ 557.548.237

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			**$117.085.129**
2	Glosa(+)(-)			**N/A**
3	Subtotal (1+2)			**$117.085.129**
4	IVA	BASE 19%	$	**N/A**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	**N/A**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$117.085.129**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**N/A**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$117.085.129**
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)				**$117.085.129**

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**
01-110-20241341	8/07/2024	01-111-20242630	23/08/2024	2320202009000000022020169292000123000010020011	01	**$117.085.129**

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
01-111-20242630	232020200900000000220201692920001	$ 390.283.766	$ 390.283.766	0	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**JAZMÍN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS** **Secretaria de Educación**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Erika Andrea Legarda Cicero Directora Técnica Dirección Calidad Educativa
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Christian Felipe Moros Muñoz Asesor Secretaría de Educación

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	Ángela María botero López
Correo electrónico:	angela.botero@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