ACTA NUMERO 02	
19 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-19-09-0275-25
FECHA DEL CONTRATO:	23 de enero de 2025
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 de diez (10) meses a partir de la expedición del Registro de Disponibilidad Presupuestal (RDP) y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	27 de enero de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$1.845.638.671
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$0
VALOR IVA:	$ 350.671.347
VALOR TOTAL:	$2.196.310.018
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad

	presupuestal (RDP) del presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe del supervisor que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las (actividades, obligaciones, tareas, productos.) realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución. ***Parágrafo 1.**: La FACTURA O CUENTA DE COBRO expedida deberá llenar los requisitos legales (artículo 617) del Estatuto Tributario y deberá estar acompañada de la certificación que se encuentra a paz y Salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) así como parafiscales, cuando corresponda; Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobada por el supervisor del contrato, así como el certificado de recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.* ***Parágrafo 2.**: El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar el contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la Secretaría de Hacienda.* ***Parágrafo 3.**: 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 27 de marzo al 26 de mayo de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	$0
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				**$363.995.312,61**
2	Glosa(+)(-)				$0
3	Subtotal (1+2)				**$363.995.312,61**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	**$363.995.312,61**	$69,159.109,39	$69,159.109,39
		5%	$0	$0	
5	Impuesto al consumo	0%	$0	$0	**$0**
6	**Total Impuestos (4+5)**				$69,159.109,39
7	**Valor Total Cuota (3+6)**				$ 433,154,422
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			0%	**$0**

9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**	$ 433,154,422
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación		
10	Tipo de Impuesto	**$0**
11	Número de Factura	**$0**
12	Valor de la Factura	**$0**
Valor total a pagar al contratista (9-12)		$ 433,154,422

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**
01-110-20250447	13/01/2025	01-111-20250639	27/01/2025	2320202009000000 0033011229291100 193170010020272	1	$90.328.490
01-110-20250447	13/01/2025	01-111-20250639	27/01/2025	2320202009000000 0033011229291100 193170010020346	2	$71.494.940
01-110-20250447	13/01/2025	01-111-20250639	27/01/2025	2320202009000000 0033011229291100 193170010020347	3	$64.010.890
01-110-20250447	13/01/2025	01-111-20250639	27/01/2025	2320202009000000 0033011229291100 193170010020348	4	$83.988.830
01-110-20250447	13/01/2025	01-111-20250639	27/01/2025	2320202009000000 0033011229291100 193170010020349	5	$65.831.272
01-110-20250447	13/01/2025	01-111-20250639	27/01/2025	2320202009000000 0033011229291100 193000010020203	6	$57.500.000

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

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

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Cristian Leandro Vásquez Ángel Director de Orquesta Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	Monica Eliana Agudelo.	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Mónica Eliana Agudelo Garcés Directora de Formación y Patrimonio Cultural (E) Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Laura Gallego Londoño Contratista Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Mónica Lucia Granda Viveros Abogada 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.

Nombre Supervisor Contrato	Cristian Leandro Gómez Ospina
Correo electrónico:	Cristian.gomez@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-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			