| ACTA NUMERO 01 | |
|---|---|
| 25 DE NOVIEMBRE DE 2024 | |
| **1. CONTRATO** | |
| **CONTRATISTA:** | CAMARA DE COMERCIO ABURRA SUR |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 800157427–8 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCOLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | CORRIENTE |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 01534654206 |
| **CONTRATO Nº :** | ENV-17-25-0886-24_1 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 24 de abril de 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIOÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A TRAVÉS DEL ACOMPAÑAMIENTO EN FORMULACIÓN Y ANALISIS DE ESTRATEGIAS PARA LA PLANEACION Y ESTRUCTURACIÓN DE LA GESTIÓN EMPRESARIAL |
| **PLAZO:** | 241 DIAS |
| **FECHA DE INICIO:** | 25 DE ABRIL DE 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta) |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $535.714.286 |
| **VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:** | $ |
| **VALOR IVA:** | $ |
| **VALOR TOTAL:** | $535.714.286<br><br>CONVENIO<br>APORTE DEL MUNICIPIO: $375.000.000<br>APORTE DEL ASOCIADO:160.714.286<br>TOTAL: 535.714.286 |

| | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO:** | ENTREGA DE LOS APORTES: 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: en dos (2) cuotas de la siguiente manera: una (1) cuota por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS M/L ($30.000.000), para el desarrollo de un evento de relacionamiento comercial (Rueda de negocios), previa ejecución y recibido a satisfacción por parte del supervisor del COMPONENTE F: FERIA COMERCIAL Y RUEDA DE NEGOCIOS y una (1) cuota por valor TRECIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES M/L ($345.000.000), para el componente de incentivos económicos a los empresarios que completen el ciclo de formación y sean seleccionados según los criterios estipulados en el desarrollo del programa, previo recibido a satisfacción por parte del supervisor del componente G: INCENTIVOS ECONOMICOS . La entrega de aportes por parte del ASOCIADO se hará en los términos y cronograma contenidos en la propuesta evaluada, y serán equivalentes en dinero de la siguiente manera: • Impartir 22 horas (11 sesiones de 2 Horas cada una) de formación a Micro, Pequeñas y Medianas empresas sobre conceptos de modelos de negocio, aspectos comerciales, de fotografía, costos, pitch comercial y financieros, con un valor de CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/L ($4.083.750). • Proveer 13 horas de asesoría personalizada a 78 empresas seleccionadas, con un total de 1017 horas de asesoría, valoradas en CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L ($156.630.536). 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:** | 25 ABRIL DE 2024 AL 15 DE DIC DE 2024 APORTE DEL MUNICIPIO |
| | |
| **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)** | $535.714.286 |

**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 | Haga clic aquí para escribir número de planilla. |
| Periodo de cotización | MM-AAAA |
| Fecha de pago | Haga clic aquí para seleccionar una fecha. |
| 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 | | | **$375.000.000** |
| 2 | Glosa(+)(-) | | | $ |
| 3 | Subtotal (1+2) | | | **$375.000.000** |
| 4 | IVA | BASE 19% | $ | $ |
| | | BASE 5% | $ | |
| 5 | Impuesto al consumo | | XX% | $ |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | | **$375.000.000** |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | $ |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | | **$375.000.000** |
| **Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación** | | | | |
| 9 | Tipo de Impuesto | | | |
| 10 | Número de Factura | | | $ |
| 11 | Valor de la Factura | | | $ |
| **Valor total a pagar al contratista (8-11)** | | | | **$375.000.000** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20240927 | 19/03/2024 | 01-111-20241561 | 19/04/2024 | 23202020080000000003502012831140017300001002069 3 | 1 | $375.000.000 |

**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 |
| 01-111-20241561 | 232020200800000000350 20128311400173000010020693 | **375.000.000** | **375.000.000** | **0** | ☒ | ☐ |

**8. RESPONSABLES**

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | espacio para firma |
| Nombre del Ordenador del Gasto Cargo | **Gabriel Jaime ~~Londoño~~ Rendon**<br>**Secretario de Desarrollo Económico** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | espacio para firma | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Jorge Mario Restrpo<br>Profesional Universitario<br>Desarrollo Economico |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Revisó y aprobó | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Luz Mayori Castrillón<br>Técnica operativa<br>Desarrollo Economico |

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: | Jorge Mario Restrepo Garcia |
| Correo electrónico: | Jorge.restrepog@envigado.gov.co |

[redacted]

**9. NOTAS**

[redacted]

| | |
|---|---|
| ***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* |

[redacted]

**10. REPORTE BIENES**

[redacted]

**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**