



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 01

Día de mes de año. 21 MAR 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	Corporación Semillas de Bienestar - CORSEBIEN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 900.830.251-8
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	33100001499
CONTRATO N°:	ENV-24-09-0387-25
FECHA DEL CONTRATO:	9 ENERO 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes entre los 6 años y 17 años, con discapacidad, habitante en situación de calle y/o consumo de sustancias psicoactivas del Municipio de Envigado, en proceso de restablecimiento de derechos, que requieran medida de Ubicación inicial emitida por autoridad administrativa.
PLAZO:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO (358) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO:	9 de enero de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$50.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	\$50.000.000 IVA INCLUIDO
FORMA DE PAGO:	El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, 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. NOTA: Es de vital importancia tener en cuenta que el supervisor pagará trimestralmente al contratista la cuota de



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

sostenimiento pactada por las partes. Esto con el ánimo de garantizar que siempre se tenga la disponibilidad de los cupos y los componentes descritos en la propuesta para los NNA del Municipio de Envigado caracterizados como lo manifiesta el objeto contractual. 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:

09 DE ENERO AL 08 DE FEBRERO

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

TIEMPO DE ADICION:

N/A

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

(Valor contrato más adición)

50.000.000

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



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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

Valor Cuota pactada contrato antes de IVA					\$4,179,990.00
Glosa(+)(-)					N/A
Subtotal (1+2)					\$ 4,179,990.00
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$	\$
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	XX%	\$	\$	\$
6	Total Impuestos (4+5)				\$
7	Valor Total Cuota (3+6)				\$4,179,990.00
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	N/A
9	Valor a Pagar del Acta (7-8)				\$4,179,990.00
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				N/A
11	Número de Factura				N/A
12	Valor de la Factura				N/A
Valor total a pagar al contratista (9-12)					\$4,179,990.00

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 02
		Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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.

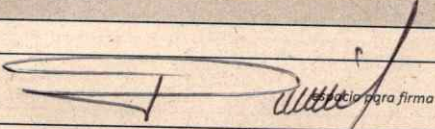
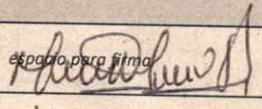
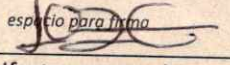
7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL							
El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:							

Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20250037	01-01-2025	01-111-20250212	09-01-2025	23202020090000 00004501029935 00002430000100 20775	1	4,179,990.00

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
XXX-XX-XXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:			
Firma			
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	DANIEL JAIME GÓMEZ ALARCÓN Secretario de Gobierno		
Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	MARTHA YEMIRA URREA SIERRA Trabajadora Social –Dirección Convivencia Secretaría de Gobierno
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LUZ EDILMA VASQUEZ MUÑOZ Directora de Convivencia Secretaría de Gobierno

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.



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

Nombre Supervisor Contrato	MARTHA YEMIRA URREA SIERRA		
Correo electrónico:	martha.urrea@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		Número Documento Entrada	
		Número Documento de Salida	
Aplica para contratos de obra y compras			