| ACTA NUMERO 02 | |
|---|---|
| 16 de octubre de 2025 | |
| **1. CONTRATO** | |
| **CONTRATISTA:** | FUNDACIÓN NACIONAL PARA ELDESARROLLLO, EL ARTE Y LA CULTURA –FUNDARTE, |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | NIT 811039999-3 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | Bancolombia |
| **TIPO DE CUENTA:** | Corriente |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 274-152710-40 |
| **CONTRATO Nº :** | ENV-16-25-1457-25 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 4 de agosto de 2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos para la realización de actividades artísticas, culturales y de entretenimiento en el marco del festival para la conmemoración del mes de las personas mayores del municipio de Envigado. |
| **PLAZO:** | El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de cientos treinta y dos (132) días a partir del acta de inicio y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal. |
| **FECHA DE INICIO:** | 05 de agosto de 2025 |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $428.571.429 |
| **VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:** | $0 |
| **VALOR IVA:** | $0 |
| **VALOR TOTAL:** | $428.571.429 |
| **FORMA DE PAGO:** | EL MUNICIPIO entregará mensual el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), por producto o servicio entregado; una vez se adjunten los respectivos soportes. El municipio de Envigado pagará el valor del presente, de conformidad con la Circular 20250000003 del 09 de enero de 2025 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2025; previa presentación de la cuenta o factura 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. **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:** | 1 de septiembre al 30 de septiembre 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)** | $428.571.429 |

## 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 | | | | **$22.086.400** |
| 2 | Glosa(+)(-) | | | | **$0** |
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | | **$22.086.400** |
| | **Concepto de Impuesto** | **% Impuesto** | **Base** | **Valor Impuesto** | **Totales Impuestos** |
| 4 | IVA | 19% | $ | $ | **$0** |
| | | 5% | $ | $ | |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | $ | $ | **$0** |
| 6 | **Total Impuestos (=4+5)** | | | | **$0** |
| 7 | **Valor Total Cuota (=3+6)** | | | | **$22.086.400** |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | | **$0** |
| **9** | **Valor a Pagar del Acta (=7-8)** | | | | **$22.086.400** |
| **Diligenciar los campos 9, 10 y 11 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)** | | | | | **$22.086.400** |

**6. DEDUCCIONES APLICABLES**

| # | Concepto | Marcar SI aplica o NO, de acuerdo con los estudios previos | |
|---|---|---|---|
| | | **SI** | **NO** |
| 1 | Impuesto de Industria y Comercio | | **X** |
| 2 | Tasa Prodeporte y Recreación | | **X** |
| 3 | Estampilla Procultura | | **X** |
| 4 | Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor | | **X** |
| 5 | Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE) | | **X** |
| 6. | Contribución especial sobre contratos de obra pública | | **X** |

**7. FACTURAS PRECONTRACTUALES**

| # | Concepto | # Factura de Rentas varias | Fecha de Pago |
|---|---|---|---|
| 1 | Impuesto de timbre | **233787190** | **5 de agosto 2025** |

**8. 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.

## 9. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20251522 | 11/07/2025 | 01-111-20252337 | 4/08/2025 | 23202020090000 00004104008962 90001630000110 20103 | 1 | **$22.086.400** |

**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 | $ (A) | $ (B) | $ (C = A – B) | ☐ | ☐ |

## 10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **Ana María Mesa Betancur**<br>**Secretaria de Bienestar Social** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* Kely Peña G | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Kely Johana Peña<br>Técnico Área Salud<br>Bienestar Social |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Luis Fernando Acevedo Pineda<br>Profesional Asesor CT<br>Secretaria de Bienestar Social |

| | |
|---|---|
| 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 | Kely Johana Peña Gomez |
| Correo electrónico: | Kely.pena@envigado.gov.co |

**11. 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* |

**12. 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** | | | |