ACTA NUMERO 01	
27 de Octubre de 2025	
1. CONVENIO	
CONTRATISTA:	Fundación nacional para el desarrollo, el arte y la cultura- FUNDARTE
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 890.907.106-5
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	274-152710-40
CONTRATO Nº :	ENV -16-25-1260-25
FECHA DEL CONTRATO:	26 de septiembre 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos para la capacitación, formación, sensibilización y dinamización de las habilidades de las juventudes, su participación y sus expresiones en diversos ámbitos territoriales en el Municipio de Envigado.
PLAZO:	79 DIAS
FECHA DE INICIO:	26 de Septiembre de 2025
VALOR CONVENIO VIGENCIA:	$ 490.927.421
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 490.927.421
FORMA DE PAGO:	CLAUSULA TERCERA: ENTREGA DE LOS APORTES: EL MUNICIPIO entregará el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), así: En tres (3) cuotas así: dos cuotas por valor de por valor de CIENTO CATORCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L ($114.549.732) y una última cuota de CIENTO CATORCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($ 114.549.731) , equivalentes al valor del aporte del Municipio de Envigado, contrastadas con el plan operativo

	aprobado por la supervisión y con las especificaciones técnicas, previo recibo a entera satisfacción por parte del supervisor y según las actividades de cada proyecto del presente convenio, con sus 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:	26 de septiembre a 25 de octubre de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	NA
FECHA DE REINICIO:	NA
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)	$ 490.927.421

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

Se verificaron los documentos soportes de las contratistas del convenio 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	
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	**$ 114.549.732**
2	Glosa(+)(-)	**NA**
3	Subtotal (=1+2)	**$114.549.732**

	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	0%	$	$	NA
		0%	$	$	
5	Impuesto al consumo	0%	$	$	NA
6	**Total Impuestos (=4+5)**				NA
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$114.549.732
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		0%		NA
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$114.549.732
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				NA
11	Número de Factura				NA
12	Valor de la Factura				NA
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					$ 114.549.732

6. DEDUCCIONES APLICABLES

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

7. FACTURAS PRECONTRACTUALES

#	Concepto	# Factura de Rentas varias	Fecha de Pago
1	Impuesto de timbre	234443291	$2.454.367

8. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		N/A
Número Identificación		N/A
Entidad Bancaria		N/A
Tipo de Cuenta		N/A
Número de Cuenta		N/A
Valor endosado a Pagar		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	Fecha de	Registro de	Fecha de	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar

presupuestal	certificado	disponibilidad presupuestal	registro			
01-110-20251244	06-05-2025	**01-111-20252826**	26-09-2025	23202020090000 00004502038929 11001630000100 20607	1	4.840.615
01-110-20251244	06-05-2025	**01-111-20252826**	26-09-2025	23202020090000 00004502038929 11001630000100 20607	2	$ 40.000.000
01-110-20251244	06-05-2025	**01-111-20252826**	26-09-2025	23202020080000 00004502038831 11001630000100 20607	4	$ 50.000.000
01-110-20251244	06-05-2025	**01-111-20252826**	26-09-2025	23202020080000 00004502038831 15001630000100 20607	8	$19.709.117

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 Cargo	**ANA MARIA MESA BETANCUR** **SECRETARIA DE DESPACHO**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Yulieth Villegas Líder de programa Bienestar social
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luis Fernando Acevedo Profesional Asesor CT 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 del convenio	YULIETH VILLEGAS ECHAVARRÍA
Correo electrónico:	yulieth.villegas@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			