ACTA NUMERO 10

3 de diciembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	**JOHAN SEBASTIAN RODAS LOPEZ**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.037.634.578
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	10052753346
CONTRATO Nº :	ENV-15-09-0226-25
FECHA DEL CONTRATO:	31 de diciembre del 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYA A LA INSPECCIÓN AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO AGROPECUARIO.
PLAZO:	334 días
FECHA DE INICIO:	27 de enero de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 42.021.430
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 42.021.430

FORMA DE PAGO: El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas mensuales/parciales y/o proporcional al servicio efectivamente prestado/por producto o servicio entregado de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera:

Item	Valor unitario/cuota
Cuota 1	$ 3.820.130
Cuota 2	$ 3.820.130
Cuota 3	$ 3.820.130
Cuota 4	$ 3.820.130
Cuota 5	$ 3.820.130
Cuota 6	$ 3.820.130
Cuota 7	$ 3.820.130
Cuota 8	$ 3.820.130
Cuota 9	$ 3.820.130
Cuota 10	$ 3.820.130
Cuota 11	$ 3.820.130

	Cuota 12 — $ 3.820.130 Lo anterior, de conformidad con la Circular expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas de cierres contables, vigencia 2025; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada ***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.*ir forma de pago.
PERIODO A PAGAR:	27 de octubre al 26 de noviembre
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	**$ 42.021.430**

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	**80723384**
Periodo de cotización	**Octubre del 2025**
Fecha de pago	**3/12/2025**
Valor base de cotización	**$1.528.052**
Valor pagado en salud	**$192.600**
Valor pagado en pensión	**$246.400**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$37.600**

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				**$ 3.820.130**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$3.820.130**
	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)**				**$3.820.130**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**$**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$3.820.130**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**$**
11	Número de Factura				**$**
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$3.820.130**

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	N/A	N/A

8. 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.

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
01-110-20250107	2/01/2025	01-111-20250037	2/01/2025	2320202008000000320300183931001530000100203 03	1	$ 3.820.130

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-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX . XX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**BEATRIZ ELENA LEMA FERNÁNDEZ** **Secretaria de Despacho**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: **Cargo:** Dependencia:	ADRIANA MARIA FLOREZ BURITICA **TÉCNICO OPERATIVO** SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO AGROPECUARIO
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	ALEJANDRA MARIA CARDENAS NIETO DIRECTORA DE GESTION AMBIENTAL SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO AGROPECUARIO

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	Adriana Maria Florez Buriticá
Correo electrónico:	adriana.florez@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