Alcaldía de Envigado

0088571-0000007-20251215
500 - 2025/12/15 12:02:42

ACTA NUMERO 1 Y FINAL

15 de diciembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	GESTION AGROAMBIENTAL S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900504858-0
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA:	CUENTA CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	392069999820
CONTRATO Nº :	ENV- 09-30-1564-25
FECHA DEL CONTRATO:	22 de septiembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Adecuación de un paso de fauna (soterrados) en la vía El Escobero y mantenimiento de los pasos de fauna del municipio de Envigado **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA declara que conoce y ha estudiado detenidamente las especificaciones relacionadas con el objeto de este contrato y contenidas en los documentos que lo integran
PLAZO:	2 meses
FECHA DE INICIO:	29 de septiembre de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 127.720.549
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	
VALOR TOTAL:	$ 127.720.549
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: Este pago se hará en pagos parciales, distribuidos durante el plazo del contrato, según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, con certificación y control del supervisor del contrato; lo anterior, de conformidad con la Circular expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2025 y con la presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales), previa presentación de factura y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor y previa aprobación de la garantía única y sujeto al cumplimiento de los procedimientos presupuestales. Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal: PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique. PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica). Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días

CONTIENE

	hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.
PERIODO A PAGAR:	29 de septiembre al 29 de noviembre del 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	NO APLICA
FECHA DE REINICIO:	NO APLICA
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)	$

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	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				$ 127.720.549
2	Glosa(+)(-)				$
3	Subtotal (=1+2)				$ 127.720.549
	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)**				$127.720.549
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$127.720.549
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)					$127.720.549

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		

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 ejecutará 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
01-110-20251342	3/06/2025	01-111-20252813	25/09/2025	23201010010319000032030500000001530000010020575	01	$40.000.000
01-110-20251342	3/06/2025	01-111-20252813	25/09/2025	23202020050000000032030505429000153000010020575	02	$87.720.549

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
01-111-20252813	23201010010319000032030500000001530000010020575	$40.000.000	$40.000.000	$0	☐	☒
01-111-20252813	23202020050000000032030505429000153000010020575	$87.720.549	$87.720.549	$0	☐	☒

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**PAULA ANDREA ROLDAN URREA** Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario (E)

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luis Eduardo Taborda Ramírez director técnico Dirección Ecosistemas y Biodiversidad
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luis Eduardo Taborda Ramírez Director Ecosistemas y Biodiversidad Dirección Ecosistemas y Biodiversidad

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	Luis Eduardo Taborda Ramirez
Correo electrónico:	luis.taborda@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 requieron 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			