

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 03
		Página 1 de 8

COPIA CONTROLADA

 Alcaldía de Envigado		ACTA NUMERO 07	
 0086676-0000007-20251210 500 - 2025/12/10 15:45:20		9 de diciembre de 2025	
1. CONTRATO			
CONTRATISTA:		IKALA Empresa para el Desarrollo Social S.A.S. BIC	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		811.022.703-6	
ENTIDAD BANCARIA:		Banco Caja Social	
TIPO DE CUENTA:		Corriente	
NÚMERO DE CUENTA:		21000279144	
CONTRATO Nº :		ENV-15-30-0708-25	
FECHA DEL CONTRATO:		5 de mayo de 2025	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestación de servicios y suministros para la creación, fortalecimiento y consolidación de la educación y cultura ambiental de las ecozonas rurales y urbanas en las zonas 2, 3,4, 8 y 10 del municipio de Envigado.	
PLAZO:		SIETE (07)MESES	
FECHA DE INICIO:		13 de mayo de 2022	
VALOR CONTRATO VIGENCIA:		\$771.253.594	
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:		\$	
VALOR IVA:		\$65.740.969	
VALOR TOTAL:		836.994.563	
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) en: cuotas parciales según servicio entregado y recibido a entera satisfacción por parte de la supervisión. 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; previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de	

 <p>Alcaldía Municipal de Envigado</p>	<p align="center">ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL</p>	Código: AR-F-056
		Versión: 03
		Página 2 de 8

COPIA CONTROLADA

<p>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. 1. Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal: 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 hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.</p>																	
PERIODO A PAGAR:	24-10-2025 al 9-12-2025																
FECHA DE SUSPENSIÓN:	NA																
FECHA DE REINICIO:	NA																
<table border="1"> <tr> <td>ACTA DE ADICION:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FECHA DE ACTA ADICIÓN:</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>VALOR ADICION:</td> <td>\$</td> </tr> </table>		ACTA DE ADICION:		FECHA DE ACTA ADICIÓN:	NA	VALOR ADICION:	\$										
ACTA DE ADICION:																	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	NA																
VALOR ADICION:	\$																
TIEMPO DE ADICION:	NA																
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$																
<p align="center">2. RESPONSABILIDAD</p> <p>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, <u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u>, informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.</p>																	
<p align="center">3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</p> <p>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.</p> <p>Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.</p> <table border="1"> <tr> <th align="center" colspan="2">Persona Natural</th> </tr> <tr> <td>Planilla número</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>Periodo de cotización</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>Valor base de cotización</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>Valor pagado en salud</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>Valor pagado en pensión</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>Valor pagado ARL según tipo de riesgo</td> <td>NA</td> </tr> </table>		Persona Natural		Planilla número	NA	Periodo de cotización	NA	Fecha de pago	NA	Valor base de cotización	NA	Valor pagado en salud	NA	Valor pagado en pensión	NA	Valor pagado ARL según tipo de riesgo	NA
Persona Natural																	
Planilla número	NA																
Periodo de cotización	NA																
Fecha de pago	NA																
Valor base de cotización	NA																
Valor pagado en salud	NA																
Valor pagado en pensión	NA																
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	NA																

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 03
		Página 3 de 8

COPIA CONTROLADA

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				\$170.185.817
2	Glosa(+)(-)				\$
3	Subtotal (1+2)				\$170.185.817
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor impuesto	Totales impuestos
4	IVA	19%	\$ 170.185.817	\$22.118.699	\$22.118.699
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	XX%	\$	\$	\$
6	Total Impuestos (4+5)				\$22.118.699
7	Valor Total Cuota (3+6)				\$192.304.516
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	\$
9	Valor a Pagar del Acta (7-8)				\$192.304.516
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 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)					\$192.304.516
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 endoso presentado por el contratista.	
7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	
El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:	



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 4 de 8

COPIA CONTROLADA

Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003208008831 13001531700100 20789	17	\$1.603.827
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003208008859 62001531700100 20789	19	\$4.641.000
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003208008859 62001531700100 20789	20	\$952.000
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202010030000 00003208008387 01011531700100 20789	22	\$339.150
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202010030000 00003208008387 01011531700100 20789	23	\$8.012.157
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003206004859 62001531700100 20790	39	\$3.570.000
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003206004839 31001531700100 20790	33	\$8.712.090
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003206004836 11001531700100 20790	35	\$2.389.045
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003206004861 19001531700100 20790	28	\$8.612.625
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020060000 00003208008633 93001531700100 20791	65	\$928.200
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202010000000 00003208008012 60011531700100 20791	59	\$952.000



Alcaldía Municipal
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 5 de 8

COPIA CONTROLADA

01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202010000000 00003208008012 70011531700100 20791	63	\$9.222.500
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003208008831 13001531700100 20791	49	\$4.803.770
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23201010030208 00003208008000 00001531700100 20791	42	\$8.865.500
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23201010030201 00003208008000 00001531700100 20791	50	\$3.867.500
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202010000000 00003208008012 60011531700100 20791	47	\$3.123.750
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23201010030201 00003208008000 00001531700100 20791	60	\$3.867.500
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23201010030201 00003208008000 00001531700100 20791	54	\$4.641.000
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202010030000 00003208008381 40271531700100 20791	46	\$3.819.900
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202010030000 00003208008387 01011531700100 20791	43	\$355.810
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003208008836 12001531700100 20791	41	\$2.201.885
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003208008839 31001531700100 20791	48	\$3.362.500
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003208008859 62001531700100 20791	56	\$9.758.000



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 6 de 8.

COPIA CONTROLADA

01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202010000000 00003208008019 61061531700100 20791	53	\$297.500
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	-08-05-2025	'23202020080000 00003208008839 31001531700100 20792	3	\$16.748.247
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202010030000 00003208008346 45001531700100 20792	4	\$2.794.120
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202010000000 00003208008012 60011531700100 20792	2	\$1.820.700
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202020080000 00003208008859 62001531700100 20792	1	\$10.245.900
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202020080000 00003206004861 19001531700100 20792	10	\$22.134.000
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202010030000 00003206004387 01011531700100 20792	9	\$2.106.300
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	23202020080000 00003206004859 62001531700100 20792	11	\$5.950.000
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202020080000 00003208008839 31001531700100 20792	12	\$11.667.950
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202020080000 00003208008835 10001531700100 20792	13	\$4.450.000
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202020080000 00003208008836 11011531700100 20792	16	\$4.778.090
01-110-20250907	12-02-2025	01-111-20251604	08-05-2025	'23202020090000 00003208008929 11001531700100 20792	15	\$10.710.000



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 7 de 8

COPIA CONTROLADA

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

Beatriz Elena Lema Fernandez

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

BEATRIZ ELENA LEMA FERNANDEZ
Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario

Elaboró	<i>Aida</i>	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	AIDA STELLA ARISTIZABAL GIRALDO PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO AGROPECUARIO
Elaboró	<i>Gloria</i>	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	GLORIA INES URIBE GOMEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO AGROPECUARIO
Elaboró	<i>Juan Camilo</i>	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	JUAN CAMILO SALAZAR MORENO PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO AGROPECUARIO
Revisó y aprobó	<i>Alejandra</i>	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	ALEJANDRA MARIA CARDENAS NIETO DIRECTORA DE GESTION AMBIENTAL SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO AGROPECUARIO
Revisó y aprobó	<i>Juan Esteban</i>	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	JUAN ESTEBAN PAJON TRUJILLO DIRECTOR DE BIENESTAR ANIMAL SECRETARIA 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	AIDA STELLA ARISTIZABAL GIRALDO - GLORIA INES URIBE GOMEZ - JUAN CAMILO SALAZAR MORENO - CARLOS ARTURO BOZON PEREZ		
Correo electrónico:	aida.aristizabal@envigado.gov.co; gloria.uribe@envigado.gov.co; ana.velasco@envigado.gov.co; carlos.bozon@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



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

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 8 de 8

COPIA CONTROLADA

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta	JOHN ARLEY RODAS SERNA	Número Documento Entrada	202500311
		Número Documento de Salida	202500311
Aplica para contratos de obra y compras			