ACTA NUMERO 01 Y FINAL

25 de mayo de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	DANSTORE S.A.S		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901.562.278-1		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NÚMERO DE CUENTA:	520-000016-49		
TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONTRATO N.º:	ENV-12-30-1616-25		
FECHA DEL CONTRATO:	5 de diciembre de 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	COMPRA DE UNIFORMES ESCOLARES PARA NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERA INFANCIA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO		
PLAZO:	60 días		
FECHA DE INICIO:	12 de diciembre de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$141.241.100		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$		
VALOR IVA:	$		
VALOR TOTAL:	$141.241.100		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	12 diciembre de 2025 hasta el 09 de febrero del 2026		

FORMA DE PAGO:

El municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en UNA (01) cuota del cien por ciento (100%) cuando haya cumplido el contrato. Lo anterior, 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 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.1 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

FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$ 141.241.100

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 soporte 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				**$118.690.000**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**-(17.734)**
3	Subtotal (=1+2)				**118.672.266**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$118.672.266	$22.547.731	**$22.547.731**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**N/A**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$22.547.731**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$141.219.997**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**N/A**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$141.219.997**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**RENTAS VARIAS**
11	Número de Factura				**235871691**
12	Valor de la Factura				**$141.219.997**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$0**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO	
		SI	**NO**
1	Impuesto de Industria y Comercio	**SI**	
2	Contribución especial sobre contratos de obra pública		**NO**

7. 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.

8. 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
110-20261316	5/05/2026	01-111-20261884	20/05/2026	2331298000000000004102001000000001260000510 20017	01	141.219.997

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 esta acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-111-20261884	2331298000000000004102001000000001260000510 20017	$141.241.100	$141.219.997	$21.103	☒	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	Jazmín Andrea González Arias Secretaria de Educación

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	María Cristina Santa Guzmán Profesional universitaria Dirección de Niñez y Educación Inicial
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Carmen Rosa Rodríguez Marín Directora técnica Dirección de Niñez y Educación Inicial
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Marisol Padilla palacio Asesora Secretaria de Educación

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	maría Cristina Santa Guzmán
Correo electrónico:	maria.santa@envigado.gov.co

10. 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*

11. 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