



Alcaldía Municipal
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 04

04 de Junio de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CAROLINA RESTREPO VELEZ		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43.872.006		
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia		
TIPO DE CUENTA:	Ahorros		
NÚMERO DE CUENTA:	23047747996		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/>	ORDEN DE COMPRA <input type="checkbox"/>	CONVENIO <input type="checkbox"/>
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-15-09-0306-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	23 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA Y AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO		
PLAZO:	317 días		
FECHA DE INICIO:	2 de febrero de 2026		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	\$ 57.867.426		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	\$ 0		
VALOR IVA:	\$ 0		
VALOR TOTAL:	\$ 57.867.426		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	2 de mayo al 01 de junio de 2026		
FORMA DE PAGO:			
<p>El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) del presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe del supervisor que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las (actividades, obligaciones, tareas, productos.) realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A		



Alcaldía Municipal
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 2 de 4

COPIA CONTROLADA

FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICIÓN:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICIÓN:	\$ 0
TIEMPO DE ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	\$ 0

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	85303043
Periodo de cotización	05-2026
Fecha de pago	28 de mayo de 2026
Valor base de cotización	\$ 2.562.400
Valor pagado en salud	\$ 320.300
Valor pagado en pensión	\$ 410.000
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$ 62.500

Persona Jurídica

Tipo de documento	Presentó
Certificado de Representante Legal	<input type="checkbox"/>
Certificado de Revisor Fiscal	<input type="checkbox"/>

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/convenio antes de IVA	\$ 5.576.315
---	--	--------------



Alcaldía Municipal
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 3 de 4

COPIA CONTROLADA

2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)			\$ 0
3	Subtotal (=1+2)			\$ 5.576.315
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto
				Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$
		5%	\$	\$
5	Impuesto al consumo	8%	\$	\$
6	Total Impuestos (=4+5)			\$ 0
7	Valor Total Cuota (=3+6)			\$ 5.576.315
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	\$ 0
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)			\$ 5.576.315
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación				
10	Tipo de Impuesto			N/A
11	Número de Factura			N/A
12	Valor de la Factura			\$ 0
Valor total a pagar al contratista (=9-12)				\$ 5.576.315

6. DEDUCCIONES APLICABLES

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

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
01-110-20260594	08/01/2026	01-111-20260943	26/01/2026	23202020080000 00001708041861 19001530000100 20592	1	\$ 5.576.315



Alcaldía Municipal
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 4 de 4

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 esta acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

Beatriz Elena Lema Fernández

Nombre del Ordenador del Gasto
Carga

Beatriz Elena Lema Fernández
Secretaria Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario

Elaboró	<i>[Firma]</i> <small>espacio para firma</small>	Nombre Cargo: Dependencia:	Diego Armando Patiño Hincapié Director Dirección de Desarrollo Rural y Agropecuario
Revisó y aprobó	<i>[Firma]</i> <small>espacio para firma</small>	Nombre Cargo: Dependencia:	Diego Armando Patiño Hincapié Director Dirección de Desarrollo Rural y 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	Diego Armando Patiño Hincapié
Correo electrónico:	Diego.patino@envigado.gov.co

10. NOTAS

Notas.	• La información y firmas de elaboración, 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		