ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202607744 **Fecha : 10-JUN-2026**

**Cuenta Pagadora :** 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

---

**Documento de Causación:** 202-202605486 **Radicado :** 37703

**Contrato:** ENV-15-09-0344-26 **Acta de pago :** 04

---

Tercero : 71670143 - MOLINA GOMEZ NELSON DARIO

Beneficiario : 71670143 - MOLINA GOMEZ NELSON DARIO

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 61324938566 | BANCOLOMBIA | A |

Concepto: ACTA PAGO 4 CO ENV-15-09-0344-26 2 MAY 1 JUN 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS CONCERNIENTES A LA GESTIÓN AMBIENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LAS ECOZONAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202605486 | MOLINA GOMEZ NELSON DARIO | 5,528,735.00 |
| | | | **5,528,735.00** |

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 10-JUN-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

04 JUN 2026
4:42pm

## CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : MOLINA GOMEZ NELSON DARIO — CC-NIT: 71670143 — Fecha: 04-06-2026

Direccion : CR 46 41 16 AP 1217 — Telefono : 604-6804155 — Fecha Vencimiento : 04-06-2026

Observacion: ACTA PAGO 4 CO ENV-15-09-0344-26 2 MAY 1 JUN 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS CONCERNIENTES A LA GESTIÓN AMBIENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LAS ECOZONAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 5,528,735.00

CXP. No. 202 202605486

Factura No. 38

Soporte : CONTRATO No. ENV-15-09-0344-26 04

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 61324938566 — Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

**Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero**

| Concepto | Descripcion del Concepto | Valor del Concepto |
|---|---|---|
| 9569 | HONORARIOS CONTRATISTAS - MEDIO AMBIENTE | 5,528,735.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20261018 1 | 2320202009000000003206004929190015300001002031 3 | 3 - 100 | 01 | RP | 5,528,735.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 249054 | Honorarios | 71670143 | 01 | | 5,528,735.00 |
| 55089004 | Honorarios - Contratistas | 71670143 | 01 | 5,528,735.00 | |

**Legalizacion de Anticipos en la Causacion**

| Código | No. Contrato | Valor Legalizado | Saldo por Legalizar |
|---|---|---|---|

**Cargos y Retenciones en la Causacion**

| Concepto | % | Cargos | Retenciones | Valor Base |
|---|---|---|---|---|
| Total Cargos y Retenciones : | | .00 | .00 | |

**Deducciones en el Pago**

| Concepto | % | Retención | Valor Base |
|---|---|---|---|

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 5,528,735.00 — CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 5,528,735.00

RADICADO: 37703

| CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS | BEATRIZ ELENA LEMA FERNANDEZ | NELSON ENRIQUE MONSALVE |
|---|---|---|
| Elaborado Cuentas por Pagar | Solicitado Por: | Autorizado Por: |

REVISADO
Tesorería

Envigado, 02 de junio de 2026

**CUENTA DE COBRO N° 38-2026**

**EL MUNICIPIO DE ENVIGADO**

**NIT 890.907.106-5**

Alcaldía de Envigado
0037703-0000007-20260602
1500 - 2026/06/02 15:49:34

DEBE A:

**NELSON DARIO MOLINA GOMEZ**

**CC: 71.670.143**

La suma de **Cinco Millones Quinientos Veintiocho mil setecientos Treinta y cinco pesos M/CTE ($5.528.735)** por concepto de acta de pago N°04 correspondiente al periodo del 02 de mayo al 01 de junio de 2026 del contrato de prestación de servicios ENV-15-09-0344-26, cuyo objeto del contrato es la prestación de servicios profesionales para la implementación de actividades educativas concernientes a la gestión ambiental en las instituciones educativas y las Ecozonas del municipio de Envigado.
Periodo de pago: 02 de mayo al 01 de junio de 2026

*"Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:*

***1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario.*** *SI: X NO:*
***2. Soy declarante de renta:*** *SI:X NO:*
***3. Sobre los ingresos percibidos, por la ejecución del presente contrato, incurro en costos y gastos que serán imputados en mi declaración de renta 2026:*** *SI: NO: X*
***Solicito por favor aplicar a esta cuenta de cobro un porcentaje de retención en la fuente del 0 % esto siempre y cuando que el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado.***
***4. Pertenezco al régimen simple de tributación:*** *SI: NO:X*

Certifico bajo juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social del mes de mayo de 2026 en la planilla **N° 6017897462**

- Aporte Fondo de Pensiones $ 353.900
- Aporte EPS $ 276.500
- Aporte ARL $ 53.900
- Valor total pagado $ 684.300

Favor consignar en la CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 61324938566

**NELSON DARIO MOLINA GOMEZ**
C.C: 71.670.143
CEL: 3113076322

## ACTA NUMERO 04

02 de junio de 2026

### 1. CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | Nelson Darío Molina Gómez |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 71670143 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | Bancolombia |
| **TIPO DE CUENTA:** | Ahorros |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 61324938566 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO:** Marque X | **CONTRATO** ☒ | **ORDEN DE COMPRA** ☐ | **CONVENIO** ☐ |
| **CONVENIO/CONTRATO N.º:** | ENV-15-09-0344-26 | | |
| **FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:** | 22 de enero de 2026 | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | La Prestación de servicios profesionales para la implementación de actividades educativas concernientes a la gestión ambiental en las instituciones educativas y las Ecozonas del municipio de Envigado. | | |
| **PLAZO:** | 317 días | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 02 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:** | 02 de mayo al 01 de junio de 2026 |

**FORMA DE PAGO:**

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. 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 CLAUSULADO ANEXO DEL CONTRATO PERSONA NATURAL SECOP II Código: CC-F-160 Versión: 07 Página 2 de 7 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:** | Día de mes de año. |
| **FECHA DE REINICIO:** | Día de mes de año. |

| | |
|---|---|
| **ACTA DE ADICION:** | N/A |
| **FECHA DE ACTA ADICIÓN:** | N/A |
| **VALOR ADICION:** | $0 |
| **TIEMPO DE ADICION:** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)** | $57.867.426 |

## 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 bàse 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 | **6017897462** |
| Periodo de cotización | **05-2026** |
| Fecha de pago | **1/06/2026** |
| Valor base de cotización | **$2.211.494** |
| Valor pagado en salud | **$276.500** |
| Valor pagado en pensión | **$353.900** |
| Valor pagado ARL según tipo de riesgo | **$53.900** |
| **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/convenio antes de IVA | **$5.528.735** |
| 2 | Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito) | **$** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | | **5.528.735** |
| | **Concepto de Impuesto** | **% Impuesto** | **Base** | **Valor Impuesto** | **Totales Impuestos** |
| 4 | IVA | 19% | $ | $ | $ |
| | | 5% | $ | $ | |
| 5 | Impuesto al consumo | 8% | $ | $ | $ |
| 6 | **Total Impuestos (=4+5)** | | | | $ |
| 7 | **Valor Total Cuota (=3+6)** | | | | **$5.528.735** |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | | $ |
| **9** | **Valor a Pagar del Acta (=7-8)** | | | | **$5.528.735** |
| **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)** | | | | | **$5.528.735** |

**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 | | |
| 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.

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20260940 | 15/01/2026 | 01-111-20261018 | 27/01/2026 | 23202020090000000003206004929 | 01 | $5.528.735 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 19001530000100 20313 | | |

**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 | XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX | $ (A) | $ (B) | $ (C = A – B) | ☐ | ☐ |

## 9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **BEATRIZ ELENA LEMA FERNANDEZ**<br>**Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | Gloria Inés Uribe Gómez<br>Líder de programa<br>Gestión Ambiental |
| Revisó y aprobó | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | Alejandra Cárdenas Nieto<br>Directora<br>Gestión Ambiental |

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 | Gloria Inés Uribe Gómez |
| Correo electrónico: | gloria.uribe@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**