ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202608785 **Fecha : 01-JUL-2026**

Cuenta Pagadora : 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

Documento de Causación: 202-202606273 **Radicado :** 42741

Contrato: ENV-16-25-1195-26 **Acta de pago :** A2

Tercero : 901627164 - FUNDACIÓN INOCHI
Beneficiario : 901627164 - FUNDACIÓN INOCHI

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
99100001395	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 2 CO ENV-16-25-1195-26 MAY 2026 AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y LOGÍSTICOS, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y PROMOCIÓN SOCIAL A FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL MARCO DEL PROYECTO FA

Cuenta		Descripción	Valor
202	202606273	FUNDACIÓN INOCHI	148,650,000.00
			148,650,000.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 01-JUL-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALCTESPRO19

30 JUN 2026
3:10pm

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNDACIÓN INOCHI — CC-NIT: 901627164 — Fecha: 30-06-2026

Direccion : CR 24 B 40 A SUR 162 — Telefono : 323-3124590 — Fecha Vencimiento : 30-06-2026

Observacion: ACTA PAGO 2 CO ENV-16-25-1195-26 MAY 2026 AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y LOGÍSTICOS, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y PROMOCIÓN SOCIAL A FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL MARCO DEL PROYECTO FAMILIA VAMOS ADELANTE

Valor Bruto : 150,000,000.00

CXP. No. 202 202606273

Factura No. INO 30

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-25-1195-26 A2

N. Cta Bancaria: 99100001395 — Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	150,000,000.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20261689 1	2320202009000000004103050935000016300001002057 4	3 - 100	01	RP	150,000,000.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	901627164	01		1,350,000.00
249054	Honorarios	901627164	01		148,650,000.00
55070504	Honorarios	901627164	01	150,000,000.00	

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
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 9/1000	.9	.00	1,350,000.00	150,000,000.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	1,350,000.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 148,650,000.00 CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO

SALDO :$ 148,650,000.00

RADICADO: 42741

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS — Elaborado Cuentas por Pagar

ANA MARIA MESA BETANCOUR — Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE — Autorizado Por:

REVISADO

Tesorería

Alcaldía de Envigado
0042741-0000007-20260623
1600 - 2026/06/23 14:48:32

FUNDACIN INOCHI
NIT 901.627.164-1
CR 24 B 40 A SUR 162
Tel: (604) 3162292756
Envigado - Colombia
inochifundacion@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. INO 30

Señores	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT	890.907.106-5	Teléfono	(604) 3394000
Dirección	CR 43 38 sur35	Ciudad	Envigado - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/06/2026, 18:26
Expedición	18/06/2026, 18:27
Vencimiento	18/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Pago 02 al convenio de asociacion Nro ENV-16-25-1195-26 cuyo objeto es Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos, para la realización de actividades de acompañamiento familiar, gestión de oportunidades y promoción social a familias del municipio de Envigado en el marco del proyecto Familia Vamos Adelante.	1.00	150,000,000.00	150,000,000.00

9755
496

Total items: 1

Total Bruto	150,000,000.00
Total a Pagar	150,000,000.00

Valor en Letras:
Ciento cincuenta millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 150,000,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764093994505 aprobado en 20250604 prefijo INO desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9609 Otras actividades de servicios personales n.c.p. Tarifa 1.8
CUFE: 0d9b2e7a17b5cb380ee98ce3d1a78e7c2c1d0cd90d9ec1769941c215939186d0d0c4905ea3d015c78c963d2c31b24513

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Alcaldia Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 04
		Página **1** de **6**

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 02	
23 de junio de 2026	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN INOCHI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901627164-1
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	99100001395
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☐ **ORDEN DE COMPRA** ☐ **CONVENIO** ☒
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-16-25-1195-26
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	25 de marzo de 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos, para la realización de actividades de acompañamiento familiar, gestión de oportunidades y promoción social a familias del municipio de Envigado en el marco del proyecto "Familia Vamos Adelante
PLAZO:	7 MESES
FECHA DE INICIO:	08 DE ABRIL DE 2026
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 1.658.362.000 (Mil Ciento Sesenta Millones de Pesos $1.160.000.000 como aporte del municipio y cuatrocientos noventa y ocho millones trescientos sesenta y dos mil pesos $498.362.000, aporte del asociado).
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 1.658.362.000
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	Del 1 al 31 de mayo de 2026

FORMA DE PAGO:

El municipio de Envigado, pagará al asociado el valor de los aportes en cuotas mensuales de acuerdo al servicio efectivamente prestado, servicio entregado de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera:

Ítem	Valor Unitario/cuota
Cuota 1	$150.000.000
Cuota 2	$150.000.000
Cuota 3	$150.000.000
Cuota 4	$150.000.000
Cuota 5	$200.000.000
Cuota 6	$200.000.000
Cuota 7	$160.000.000
VALOR TOTAL	$1.160.000.000

Las cuotas se pagarán una vez verificado el cumplimiento de las siguientes fases del proyecto con el cumplimiento de sus respectivas actividades así:

Pago No 1:
- Contratación coordinadora
- Participación de actividades de divulgación e inscripción al programa
- Contrataciones profesionales psicosociales y acercamiento oportunidades
- Jornada de inducción y reinducción.
- Fichero de oportunidades actualizado
- Primer informe de ejecución técnica y financiera
- Autorización de primer kit

Pago No 2:
- Base de datos de las familias vinculadas de acuerdo con la meta de las especificaciones técnicas
- Observaciones de cada una de las familias vinculadas y no vinculadas
- Distribución de las familias a los profesionales
- Entrega de dotación al personal
- Línea de base (caracterización inicial) de al menos el 50% de las familias
- Segundo informe de ejecución técnica y financiera
- Informe de oportunidades acercadas y efectivas
- Participación en comités.
- Autorización de segundo kit
- Actividades de contrapartida

Pago No 3:
- Culminación de la línea Base del 100% de las familias Vinculadas
- 80% de las familias con la dimensión No 1
- Entrega del Primer Kit a las familias vinculadas
- Análisis de la línea base de las familias vinculadas al proyecto
- Participación en comités.
- Autorización de tercer kit
- Inicio de Actividades de contrapartida
- Ejecución actividad trasversal componente 2
- tercer informe de ejecución técnica y financiera
- Informe de oportunidades acercadas y efectivas

Pago No 4:
- Culminación de la dimensión No 1
- Culminación de entrega kit No 1
- 100% de las familias con la dimensión No 2
- Entrega de kit No 2
- Participación en comités.
- Autorización de cuarto kit
- Actividades de contrapartida
- cuarto informe de ejecución técnica y financiera
- Informe de oportunidades acercadas y efectivas

Pago No 5:
- 100% de las familias con la dimensión 3 y 4
- Culminación de la entrega de los kit 3 y 4
- Participación en comités.
- Autorización de kit pedagógico de alimentación saludable
- Actividades de contrapartida
- quinto informe de ejecución técnica y financiera
- Informe de oportunidades acercadas y efectivas

Pago No 6:
- 100% de las familias con la aplicación de la caracterización
- Evento de cierre
- Entrega al 100% de las familias del kit pedagógico nutricional
- Participación en comités
- Sexto informe de ejecución técnica y financiera
- Informe de oportunidades acercadas y efectivas
- Entrega aplicativa con el 100% de las familias y la totalidad de las acciones cargadas
- Actividades de contrapartida.

Pago No 7:
- Entrega de archivo físico de acuerdo con las TRD del municipio
- Entrega del archivo digital de acuerdo a las TRD del municipio
- Análisis del comparativo de línea de base inicial y final
- Entrega final de cumplimiento de medición de indicadores
- Entrega final de ejecución financiera y técnica
- Entrega inventariada de material sobrante como kits, dotación, prendas institucionales.
- Entrega final de contrapartida

una vez se adjunten los respectivos soportes técnicos de avances que sean verificados por el supervisor. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20260000005 expedida el 05/01/2026 por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas de cierres contables, vigencia 2025; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada. 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:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	**$ 1.658.362.000**

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	N/A
Periodo de cotización	N/A
Fecha de pago	N/A
Valor base de cotización	N/A
Valor pagado en salud	N/A
Valor pagado en pensión	N/A
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	N/A

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				**$150.000.000**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				$0
3	Subtotal (=1+2)				**$150.000.000**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	$0
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	$0
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$0
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$150.000.000**

8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$0
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**		**$150.000.000**
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)			**$150.000.000**

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**
3	Estampilla Pro cultura		**X**
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor		**X**
5	Estampilla Pro Desarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)		**X**
6	Tasa Pro deporte y Recreación		**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**
01-110-20261136	3/02/2026	01-111-20261689	6/04/2026	2320202009000000004103050935000016300001002057 4	1	$150.000.000

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
N/A	N/A	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Ana María Mesa Betancur** **Secretaria de Despacho** **Secretaria de bienestar social**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	José Fernando Franco Zapata Profesional Universitario Bienestar Social
Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Claudia Beatriz Rojas Gallego Profesional Universitario Bienestar Social
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Daniel Alejandro Posada Gómez Profesional asesor- CT Bienestar social

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	José Fernando Franco Zapata / Claudia Beatriz Rojas Gallego
Correo electrónico:	Jose.franco@envigado.gov.co / Claudia.rojas@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