ACTA NUMERO 02			
06 de julio de 2026			
1. CONTRATO			
CONTRATISTA:	Fundación Nacional para el desarrollo, el arte y la cultura- Fundarte		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 890.907.106-5		
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia		
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros		
NÚMERO DE CUENTA:	24500022073		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☐	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☒
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-16-25-1018-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	28 de Enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos para la capacitación, formación, sensibilización y dinamización de las habilidades de los niños, niñas, adolescentes y juventud, sus derechos, su participación y sus expresiones en diversos ámbitos territoriales en el Municipio de Envigado.		
PLAZO:	285 días		
FECHA DE INICIO:	2 de marzo de 2026 Haga clic aquí para escribir texto.		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 777.476.110		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A		
VALOR IVA:	N/A		
VALOR TOTAL:	$ 777.476.110		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	**23 de abril a 22 de junio de 2026**		

FORMA DE PAGO:

EL MUNICIPIO entregará el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), así: En cinco (5) cuotas así: CIENTO OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO CADA UNA ($ 108.846.465), equivalentes al valor del aporte del Municipio de Envigado, contrastadas con el plan operativo aprobado por la supervisión y con las especificaciones técnicas, previo recibo a entera satisfacción por parte del supervisor y según las actividades de cada proyecto del presente convenio, con sus respectivos soportes La entrega de aportes por parte del ASOCIADO se hará en los términos y cronograma contenidos en la propuesta evaluada, y serán equivalentes al dinero de la siguiente manera: La entrega de aportes por parte del ASOCIADO se hará en los términos y cronograma contenidos en la propuesta evaluada.

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:	$0
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$ 777.476.110

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

Se verificaron los documentos soportes de las contratistas del convenio 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 asociado en cumplimiento del objeto del convenio.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato/convenio antes de IVA				**$108.846.465**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**0**
3	Subtotal (=1+2)				**$108.846.465**
	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)**				**$108.846.465**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		NA		**$0**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$108.846.465**
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)					**$108.846.465**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO	
		SI	**NO**
1	Impuesto de Industria y Comercio		X
2	Tasa Prodeporte y Recreación		X
3	Estampilla Procultura		X
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor		X
5	Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)		X
6	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	**Fecha de**	**Registro de**	**Fecha de**	**Rubro presupuestal**	**Sec RDP**	**Valor a ejecutar**

Disponibilidad Presupuestal	certificado	Disponibilidad Presupuestal	registro			
01-110-20260922	15/01/2026	01-111-20261895	21/05/2026	232020200900000000 450203892913001630 00010020607	1	**$8.500.000**
01-110-20260922	15/01/2026	01-111-20261895	21/05/2026	232020200900000000 450203892911001630 00010020607	2	**$52.166.891**
01-110-20260922	15/01/2026	01-111-20261895	21/05/2026	232020200900000000 450203892913001630 00010020607	3	**$36.574.978**
01-110-20260922	15/01/2026	01-111-20261895	21/05/2026	232020200800000000 450203883111001630 00010020607	4	**$2.000.000**
01-110-20260922	15/01/2026	01-111-20261895	21/05/2026	232020200800000000 450203383111001630 00010020607	5	**$2.290.656**
01-110-20260922	15/01/2026	01-111-20261895	21/05/2026	232020200900000000 450202296290001630 00010020087	7	**$2.113.940**
01-110-20260922	15/01/2026	01-111-20261895	21/05/2026	232020200900000000 450202296290001630 00010020087	8	**$5.200.000**

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** **Bienestar Social**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Tatiana Ossa Álvarez Directora de infancia adolescencia y juventud Bienestar Social
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Luis Fernando Acevedo Pineda 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	Tatiana Ossa Álvarez
Correo electrónico:	tatiana.ossa@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			