## ACTA NUMERO 02

23 de julio de 2026

### 1. CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | CÁMARA DE COMERCIO ABURRA SUR |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 800157427 - 8 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | Scotiabank Colpatria |
| **TIPO DE CUENTA:** | Ahorros |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 4972095670 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO:** Marque X | **CONTRATO** ☒ | **ORDEN DE COMPRA** ☐ | **CONVENIO** ☐ |
| **CONVENIO/CONTRATO N.º:** | ENV-17-25-0693-26 | | |
| **FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:** | 28 de enero de 2026 | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | Aunar esfuerzos para la implementación del programa de comercio exterior mediante el acompañamiento a unidades productivas del municipio de Envigado en la planeación y estructuración de procesos de exportación. | | |
| **PLAZO:** | 153 días | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 2 de marzo de 2026 | | |

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:** | | $ 198.206.760 |
| **VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:** | | $0 |
| **VALOR IVA:** | | $0 |
| **VALOR TOTAL:** | | $ 198.206.760 |

| | |
|---|---|
| **PERIODO/CUOTA A PAGAR:** | Del 4 de junio al 14 de julio del 2026. |

**FORMA DE PAGO:**

EL MUNICIPIO entregará el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), en tres (3) cuotas de la siguiente manera:

**1. Un primer desembolso**, correspondiente al 30% del valor total del aporte, equivalente a TREINTA TRES MILLONES PESOS M/CTE ($33.000.000), al finalizar el componente No. 1. Formación, previa presentación de los entregables por parte de la Cámara de Comercio Aburrá Sur y recibió a entera satisfacción por parte del supervisor designado por la Secretaria de Desarrollo económico

**2. Un segundo desembolso**, correspondiente al 40% del valor total del aporte en efectivo, equivalente a CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($44.000.000) al finalizar el componente No. 2 Acompañamiento, previa presentación de los entregables por parte de la Cámara de Comercio Aburrá Sur y recibió a entera satisfacción por parte del supervisor designado por la Secretaria de Desarrollo económico

**3. Un tercer desembolso**, correspondiente al 30% del valor total del aporte en efectivo, equivalente a TREINTA TRES MILLONES PESOS M/CTE ($33.000.000), al finalizar el componente No.3 Misión técnico comercial, previa presentación de los entregables por parte de la Cámara de Comercio Aburrá Sur y recibió a entera satisfacción por parte del supervisor designado por la Secretaria de Desarrollo económico.

Lo anterior, de conformidad con la Circular expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas de cierres contables, vigencia 2026; 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 ADICIÓN:** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)** | $ 198.206.760 |

## 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 | | | | $44.000.000 |
| 2 | Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito) | | | | $0 |
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | | $44.000.000 |
| | **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)** | | | | $ 44.000.000 |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | | $0 |
| 9 | **Valor a Pagar del Acta (=7-8)** | | | | $44.000.000 |
| **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)** | | | | | $44.000.000 |

## 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 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20260880 | 14/01/2026 | 01-111-20261144 | 29/01/2026 | 23202020080000000003502022831110017300001002069 3 | 1 | $44.000.000 |

**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 |
| 01-XX-20XXXXX | XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX | $ (A) | $ (B) | $ (C = A – B) | ☐ | ☐ |

## 9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **GABRIEL JAIME LONDOÑO RENDÓN**<br>**SECRETARIO DE DESARROLLO ECONOMICO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | DIANA LORENA SANCHEZ PERDOMO<br>Profesional Universitario<br>Desarrollo Económico |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | CATALINA RUIZ HOYOS<br>Secretaria Ejecutiva<br>Desarrollo Económico |

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 | Diana Lorena Sánchez Perdomo |
| Correo electrónico: | diana.sanchezp@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**