ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202611324 **Fecha: 11-AUG-2026**

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202608218 **Radicado :** 54819

Contrato: ENV-15-09-0344-26 **Acta de pago :** 06

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 6 CO ENV-15-09-0344-26 2 JUL 1 AGO 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	202608218	MOLINA GOMEZ NELSON DARIO	5,528,735.00
			5,528,735.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 11-AUG-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

06 AGO 2026
3:39pm

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : MOLINA GOMEZ NELSON DARIO — CC-NIT: 71670143 — Fecha: 05-08-2026

Direccion : CR 46 41 16 AP 1217 — Telefono : 604-6804155 — Fecha Vencimiento : 05-08-2026

Observacion: ACTA PAGO 6 CO ENV-15-09-0344-26 2 JUL 1 AGO 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 202608218

Factura No. 40

Soporte : CONTRATO No. ENV-15-09-0344-26 06

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: 54819

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

REVISADO

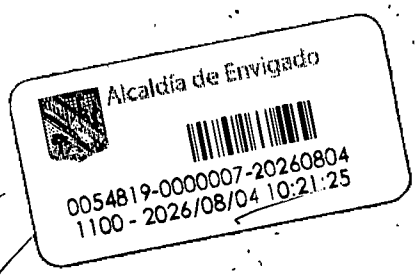
Tesorería

Envigado, 03 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO N° 40-2026

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

NIT 890.907.106-5



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°06 correspondiente al periodo del 02 de julio al 01 de agosto 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 julio al 01 de agosto de 2026

9569

"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 julio de 2026 en la planilla **N° 6025634675**

- 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 06

03 de agosto 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 julio al 01 de agosto 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 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	**6025634675**
Periodo de cotización	**07-2026**
Fecha de pago	**3/08/2026**
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	**$5.528.735**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)	**$**

COPIA CONTROLADA

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	XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

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

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