ACTA NUMERO 03

8 de septiembre de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	FUNDACIÓN INEXMODA		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800028458-3		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
TIPO DE CUENTA:	Corriente		
NÚMERO DE CUENTA:	52725093585		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-17-09-0161-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	27 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Prestación de servicios para asesorar, realizar asistencia técnica y operativa a unidades productivas del sector moda del municipio de envigado a través de formación en estrategias de marketing, acceso a nuevos mercados y canales de comercialización.		
PLAZO:	7 meses		
FECHA DE INICIO:	28 de enero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 201.680.672		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	0		
VALOR IVA:	38.319.328		
VALOR TOTAL:	$ 240.000.000		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	Del 13 de junio al 28 de agosto de 2026		

FORMA DE PAGO:

El municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas mensuales/parciales y/o proporcionales al servicio efectivamente prestado/por producto o servicio entregado de acuerdo con el PAC, (Plan Anual de Caja).
Lo anterior, de conformidad con la Circular 2026 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 expedido 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 al 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)	$ 240.000.000	

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	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$
Valor pagado en salud	$
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$

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				**$127.456.067**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**$0**
3	Subtotal (=1+2)				**$ 127.456.067**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	**$127.456.067**	**$24.216.653**	**$24.216.653**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**$0**

6	**Total Impuestos (=4+5)**		**$24.216.653**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**		**$151.672.720**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$0**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**		**$151.672.720**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación			
10	Tipo de Impuesto		**$0**
11	Número de Factura		**$0**
12	Valor de la Factura		**$0**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)			**$ 151.672.720**

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
01-110-20260879	14/01/2026	01-111-20261098	28/01/2026	23202020080000000003502003831140017300001002069 3	1	**$151.672.720**

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
01-11-20261098	2320202008000000035020038311400173000010020693	$ 240.000.000	$ 240.000.000	$ 0	☐	☒

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	Gabriel ~~Jaime Londoño~~ Rendón Secretario Desarrollo Económico

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Carlos Efraín Jurado Chamorro Técnico operativo Desarrollo Económico
Revisó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Johan Esteban Patiño Profesional universitario Desarrollo Económico
Aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Catalina Ruiz Hoyos Secretaria ejecutiva 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	Carlos Efraín Jurado Chamorro
Correo electrónico:	Carlos.jurado@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 diligenciomiento 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