Alcaldía de Envigado
0071569-0000007-20260925
1100 - 2026/09/25 13:57:37

ACTA NUMERO 01

25 de septiembre de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	GESTIÓN AGROAMBIENTAL SAS		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900504858-0		
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA		
TIPO DE CUENTA:	Ahorro o corriente.Corriente		
NÚMERO DE CUENTA:	392069999820		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-15-30-1242-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	27 de julio de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUMINISTRO PARA LA RECUPERACIÓN DE ESPACIOS URBANOS CON LA RESTAURACIÓN, MEJORAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ZONAS VERDES A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE JARDINES FUNCIONALES Y DEL FOMENTO DE EDUCACIÓN Y CULTURA AMBIENTAL PARA LA APROPIACIÓN DEL TERRITORIO DE LA ZONA 9.		
PLAZO:	5 (Meses)		
FECHA DE INICIO:	5 de agosto de 2026		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:			$ 421.751.346
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:			N/A
VALOR IVA:			$56.987.383
VALOR TOTAL:			$ 421.751.346
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	5 de agosto de 2026 al 14 de septiembre de 2026.		

ALCALDÍA DE ENVIGADO
25 SEP 2026
RECIBIDO

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. 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. AJUSTE DE PRECIOS.

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)	$ 421.751.346

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				**$32.103.153**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**$0**
3	Subtotal (=1+2)				**$32.103.153**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	**$32.103.153**	**$ $6.099.599**	**$6.099.599**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**$0**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$6.099.599**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$38.202.752**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**$0**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$38.202.752**
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)					**$38.202.752**

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
01-110-20261244	25/03/2026	01-111-20262333	29/07/2026	23202020080000000003202042839310015317001002081 4	3	$6.610.672
01-110-20261244	25/03/2026	01-111-20262333	29/07/2026	23202020080000000003202042839310015317001002081 4	6	$13.221.348
01-110-20261244	25/03/2026	01-111-20262333	29/07/2026	23202020080000000003202042839310015317001002081 4	7	$7.037.189
01-110-20261244	25/03/2026	01-111-20262333	29/07/2026	23202010030000000003202042389999815317001002081 4	31	$2.619.021
01-110-20261244	25/03/2026	01-111-20262333	29/07/2026	23202010030000000003206004347909815317001002081 3	50	$4.950.000
01-110-20261244	25/03/2026	01-111-20262333	29/07/2026	23202010030000000003206004387010115317001002081 3	42	1.258.684
01-110-20261244	25/03/2026	01-111-20262333	29/07/2026	23202010040000000003206004411219815317001002081 3	44	668.928
01-110-20261244	25/03/2026	01-111-20262333	29/07/2026	23202020080000000003206004859700015317001002081 3	46	1.836.910

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 FERNÁNDEZ** **Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario.**

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Luis Eduardo Taborda Ramírez Director de Ecosistemas y Biodiversidad Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Luis Eduardo Taborda Ramírez Director de Ecosistemas y Biodiversidad. Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario

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	Luis Eduardo Taborda Ramírez
Correo electrónico:	Luis.taborda@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