**ALCALDÍA DE ENVIGADO** BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202613959 **Fecha :** 30-SEP-2026

**Cuenta Pagadora :** 39401198-5 - BANCO BBVA AHO.SALUD-PUBLI

---

**Documento de Causación:** 202-202610338 **Radicado :** 70371

**Contrato:** ENV-13-25-1092-26 **Acta de pago :** #07

---

Tercero : 900193182 - FUNDACION EL AGORA

Beneficiario : 900193182 - FUNDACION EL AGORA

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 01939128975 | BANCOLOMBIA | C |

Concepto: ACTA PAGO 7 CO ENV-13-25-1092-26 AGO 2026 AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN PROCESOS FORMATIVOS Y EDUCATIVOS A LAS FAMILIAS GESTANTES, FAMILIAS LACTANTES, NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS PERTENECIENTES A LA ESTRATEGIA MIL DÍAS PARA CRECER ACUNANDO DEL MUNICIPIO DE

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202610338 | FUNDACION EL AGORA | 39,717,599.00 |
| | | | **39,717,599.00** |

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicación: 30-SEP-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

24 SEP 2026

11:02am

## CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNDACION EL AGORA — CC-NIT: 900193182 — Fecha: 23-09-2026

Direccion : CL 35 SUR 43 42 — Telefono : 604-4440445 — Fecha Vencimiento : 23-09-2026

Observacion: ACTA PAGO 7 CO ENV-13-25-1092-26 AGO 2026 AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN PROCESOS FORMATIVOS Y EDUCATIVOS A LAS FAMILIAS GESTANTES, FAMILIAS LACTANTES, NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS PERTENECIENTES A LA ESTRATEGIA MIL DÍAS PARA CRECER ACUNANDO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 39,997,582.00

CXP. No. 202 202610338

Factura No. FEAG 9230

Tipo Cuenta: C

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-25-1092-26 #07

N. Cta Bancaria: 01939128975 — Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

**Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero**

| Concepto | Descripcion del Concepto | Valor del Concepto |
|---|---|---|
| 9252 | PAGO CONVENIOS - ENTREGA RECURSOS EN ADMINISTRACION | 15,000,000.00 |
| 9252 | PAGO CONVENIOS - ENTREGA RECURSOS EN ADMINISTRACION | 24,997,582.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20261043 2 | 2320202009000000001905019929190013310021002076 4 | 3 - 100 | ADG001 | RP - BBVA 1985 | 24,997,582.00 |
| 20261043 1 | 2320202009000000001905054929130013310021002076 4 | 3 - 100 | ADG001 | RP - BBVA 1985 | 15,000,000.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 190801 | En administración | 900193182 | ADG00196 | 24,997,582.00 | |
| 190801 | En administración | 900193182 | ADG00196 | 15,000,000.00 | |
| 240102 | Proyectos de inversión | 900193182 | ADG00196 | | 14,895,000.00 |
| 240102 | Proyectos de inversión | 900193182 | ADG00196 | | 24,822,599.00 |
| 243627 | Retencion impuesto de industria y comercio - Compra | 900193182 | ADG00196 | | 174,983.00 |
| 243627 | Retencion impuesto de industria y comercio - Compra | 900193182 | ADG00196 | | 105,000.00 |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 7/1000 | .7 | .00 | 279,983.00 | 39,997,582.00 |
| Total Cargos y Retenciones : | | .00 | 279,983.00 | |

**Deducciones en el Pago**

| Concepto | % | Retención | Valor Base |
|---|---|---|---|

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 39,717,599.00 — TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIEZ Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESO(S),CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 39,717,599.00

RADICADO: 70371

| CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS | SALOME LONDOÑO ZAPATA | NELSON ENRIQUE MONSALVE |
|---|---|---|
| Elaborado Cuentas por Pagar | Solicitado Por: | Autorizado Por: |

RADICADO

Tesorería

El Ágora

**FUNDACIÓN EL ÁGORA**
NIT 900.193.182-4
CL 35 SUR 43 42
Tel: (034) 4440445
Envigado - Colombia
fundacion@elagora.org

Factura electrónica de venta
**No. FEAG 9230**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Señores** | MUNICIPIO DE ENVIGADO | | | **Fecha y hora Factura** | |
| **NIT** | 890.907.106-5 | **Teléfono** | (000) 3394000 | **Generación** | 17/09/2026, 19:40 |
| **Dirección** | CR 43 38 S 35 | **Ciudad** | Envigado - Colombia | **Expedición** | 17/09/2026, 19:40 |
| | | | | **Vencimiento** | 01/11/2026 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Aunar esfuerzos para brindar atención integral en procesos formativos y educativos a las familias gestantes, familias lactantes, niñas y niños menores de dos años pertenecientes a la estrategia mil días para crecer acunando del municipio de Envigado | 1.00 | 39,997,582.00 |

Alcaldía de Envigado

0070371-0000007-20260923
1100 - 2026/09/23 08:00:45

9252
ADMIN

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 39,997,582.00 |
| **Total a Pagar** | 39,997,582.00 |

**Valor en Letras:**
Treinta y nueve millones novecientos noventa y siete mil quinientos ochenta y dos pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Instrumento no definido - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-11-01 por $ 39,997,582.00

CONTRATOS

**Observaciones:**
Aunar esfuerzos para brindar atención integral en procesos formativos y educativos a las familias gestantes, familias lactantes, niñas y niños menores de dos años pertenecientes a la estrategia mil días para crecer acunando del municipio de Envigado,en ejecución del contrato N° ENV-13-25-1092-26

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764111995423 aprobado en 20260701 prefijo FEAG desde el número 9067 al 12000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0
**CUFE:** abe0fced53c34a8d05c0adb12172c7f0c408e5f7bb2f2376c684a452ed0304404a4dbd970a74636ad3cbe2b5d5694c98

## ACTA NUMERO 07

22 de septiembre de 2026

### 1. CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | Fundación el Ágora | | |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 900.193.182-4 | | |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | Bancolombia | | |
| **TIPO DE CUENTA:** | Corriente | | |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 01939128975 | | |
| **TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO:** Marque X | **CONTRATO** ☐ | **ORDEN DE COMPRA** ☐ | **CONVENIO** ☒ |
| **CONVENIO/CONTRATO N.º:** | ENV-13-25-1092-26 | | |
| **FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:** | 27 de enero de 2026 | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | Aunar esfuerzos para brindar atención integral en procesos formativos y educativos a las familias gestantes, familias lactantes, niñas y niños menores de dos años pertenecientes a la estrategia mil días para crecer acunando del municipio de Envigado. | | |
| **PLAZO:** | 213 días | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 16 de febrero de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta) | | |
| **VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:** | $442.857.143 | | |
| **VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:** | $0 | | |
| **VALOR IVA:** | $0 | | |
| **VALOR TOTAL:** | $442.857.143 | | |
| **PERIODO/CUOTA A PAGAR:** | 01 al 31 de agosto de 2026 | | |

**FORMA DE PAGO:**

EL MUNICIPIO de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en cuotas parciales, según los servicios efectivamente prestados por mes (actividades), previo recibido a entera satisfacción e informe del supervisor del contrato. Lo anterior, de conformidad con la Circular que para los efectos contables, emita la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables para la vigencia 2025; previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. 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:** | No aplica |
| **FECHA DE REINICIO:** | No aplica |
| | |
| **ACTA DE ADICION:** | No aplica |
| **FECHA DE ACTA ADICIÓN:** | No aplica |
| **VALOR ADICION:** | $0 |
| **TIEMPO DE ADICION:** | No aplica |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)** | $442.857.143 |

## 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 | | | | **$39.997.582** |
| 2 | Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito) | | | | **$0** |
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | | **$39.997.582** |
| | **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)** | | | | **$39.997.582** |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | | **$0** |
| **9** | **Valor a Pagar del Acta (=7-8)** | | | | **$39.997.582** |
| **Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación** | | | | | |
| 10 | Tipo de Impuesto | | | | |
| 11 | Número de Factura | | | | |
| 12 | Valor de la Factura | | | | **$0** |
| **Valor total a pagar al contratista (=9-12)** | | | | | **$39.997.582** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20260694 | 9/01/2026 | **01-111-20261043** | 27/01/2026 | 23202020090000 00001905054929 13001331002100 20764 | 1 | **$15.000.000** |
| 01-110-20260694 | 9/01/2026 | **01-111-20261043** | 27/01/2026 | 23202020090000 00001905019929 19001331002100 20764 | 2 | **$24.997.582** |

**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<br>Cargo | **Salome Londoño Zapata**<br>**Secretaria de Salud** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | Juan Felipe Ceballos Fernandez<br>Profesional financiero<br>Secretaria de Salud-Dirección Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | Diana Carolina Mesa Valencia<br>Profesional Universitaria<br>Secretaria de Salud-Dirección Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | Claudia Patricia Betancur Ruiz<br>Director Seguridad Alimentaria y Nutricional (E)<br>Secretaria de Salud-Dirección Seguridad Alimentaria y Nutricional |

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 Carolina Mesa Valencia |
| Correo electrónico: | diana.mesa@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** | **No aplica** | **Número Documento Entrada** | **No aplica** |
| | | **Número Documento de Salida** | **No aplica** |

**Aplica para contratos de obra y compras**