COPIA OF PF

ACTA NUMERO 01

26 de octubre de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	Gestion Agroambiental S.A.S		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900504858-0		
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA		
TIPO DE CUENTA:	Corriente		
NÚMERO DE CUENTA:	392069999820		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-15-30-1366-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	21 de agosto de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Prestar servicios profesionales y técnicos para adelantar acciones de silvicultura con la intervención de árboles por afectaciones mecánicas, fitosanitarias y locativas además del mantenimiento preventivo para la conservación y mejoramiento ambiental con acciones integrales en la biodiversidad de los ecosistemas		
PLAZO:	114 días		
FECHA DE INICIO:	24 de agosto de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$264.000.000		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$		
VALOR IVA:	$50.160.000		
VALOR TOTAL:	$ 213.840.000		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	Agosto - octubre 2026		

FORMA DE PAGO:

Haga clic aquí para escribir forma de pago.

FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$264.000.000

Alcaldía de Envigado
0080947-0000007-20261026
1100 - 2026/10/26 16:34:28

ALCALDÍA DE ENVIGADO

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				**$25.768.900**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$25.768.900**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$25.768.900	$4.896.091	**$4.896.091**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**$**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$4.896.091**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$30.664.991**

8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**		**$30.664.991**
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)			**$30.664.991**

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
01-110-20261488	1/07/2026	01-111-20262601	24/08/2026	2320202008000000003202042859700015300001002052 5	1	$30.664.991

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de	Rubro presupuestal			Valor ajuste (C)	Autoriza ajuste

Disponibilidad presupuestal		Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo esta acta (B)	(C = A - B)	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 Despacho**

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Luis Eduardo Taborda Ramirez Director técnico SMADA
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Luis Eduardo Taborda Ramirez Director técnico SMADA

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 Ramirez
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