COPIA CONTROLADA

Alcaldía de Envigado
0054456-0000007-20250806
1100 - 2025/08/06 16:40:40

ACTA NUMERO 06	
6 de agosto de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	**CRISTIAN CAMILO MADRIGAL AMAYA**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.039.455.360
ENTIDAD BANCARIA:	**BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NÚMERO DE CUENTA:	01768417811
CONTRATO Nº :	ENV-08-09-0505-25
FECHA DEL CONTRATO:	11 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para la evaluación, implementación y seguimiento de estudios de movilidad y proyectos de señalización conforme a lo establecido en el manual de señalización vial vigente en el Municipio de Envigado.
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de TRESCIENTOS DOCE (312) DÍAS CALENDARIO y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal
FECHA DE INICIO:	11 de febrero de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$54.493.747
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$0
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	$54.493.747
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas mensuales y/o proporcionales al servicio efectivamente prestado/por producto o servicio entregado de acuerdo al PAC, Lo anterior, de conformidad con la Circular 20250000003 del 09 de Enero de 2025 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2025; 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

ALCALDÍA DE ENVIGADO
06 AGO 2025
RECIBIDO

	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.
PERIODO A PAGAR:	01/07/2025 al 31/07/2025
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: **(Valor contrato más adición)**	54.493.747

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 soportes 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	**78809196**
Periodo de cotización	**07-2025**
Fecha de pago	**01/08/2025**
Valor base de cotización	$2.116.662
Valor pagado en salud	$264.600
Valor pagado en pensión	$338.700
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$0

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 antes de IVA				$5.290.655
2	Glosa(+)(-)				$0
3	Subtotal (=1+2)				$5.290.655
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	$0
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	$0
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$0
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$5.290.655
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	$0
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$5.290.655
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 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)					$5.290.655

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO, de acuerdo con los estudios previos	
		SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio		X
2	Tasa Prodeporte y Recreación		X
3	Estampilla Procultura		X
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor		X
5	Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)		X
6.	Contribución especial sobre contratos de obra pública		X

7. FACTURAS PRECONTRACTUALES

#	Concepto	# Factura de Rentas varias	Fecha de Pago
1	Impuesto de timbre	N/A	N/A

8. 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.

9. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara 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
01-110-20250774	29/01/2025	01-111-20251368	25/03/2025	2320202008000000240801783323000830000100206 37	1	**$5.290.655**

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 este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Juan Fernando Vélez Palacio** **Secretario de Movilidad**

Elaboró		Nombre completo Cargo: Dependencia:	Yuli Gabriela Yarce Marín Líder de programa de la Dirección de seguridad vial Secretaria de Movilidad
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Andrés Felipe Villegas Gallon Director de la Dirección de seguridad vial Secretaría de Movilidad

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	Yuli Gabriela Yarce Marín
Correo electrónico:	gabriela.yarce@envigado.gov.co

11. 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*

12. REPORTE BIENES			
Registro de Entradas y Salidas de Bienes N/A			
Nombre de Funcionario que Reporta	N/A	**Número Documento Entrada**	N/A
		Número Documento de Salida	N/A
Aplica para contratos de obra y compras			