ACTA NUMERO 2	
14 de agosto de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	CORPORACIÓN INTERUNIVERSITARIA DESERVICIOS.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811003209-8
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	0560037369997939
CONTRATO Nº :	ENV-19-09-1248-25
FECHA DEL CONTRATO:	13 de junio de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Contrato interadministrativo de mandato por administración delegada de recursos para la ejecución de la celebración de los 250 años del municipio de Envigado, así como de la Semana de la Cultura y Fiestas del Carriel 2025.
PLAZO:	el plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de seis (6) meses y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fisca
FECHA DE INICIO:	20 de junio del 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 2.350.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	NA
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 2.350.000.000
FORMA DE PAGO:	FORMA DE PAGO: El municipio de Envigado realizará al contratista un único desembolso de los recursos a administrar por valor de DOS MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS ($2.169.297.517) M/L previa presentación de la factura o documento equivalente y 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). Los recursos deberán ser consignados en una cuenta corriente de destinación exclusiva para la ejecución del presente contrato. Item — Valor unitario/cuota Desembolso 1 (recursos a administrar) — $2.169.297.517 VALOR TOTAL $2.169.297.517 Se realizará un único pago por concepto de honorarios por administración por valor de CIENTO OCHENTA MILLONES SETECIENTOS DOS MIL

Powered by CamScanner

CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($180.702.483) M/L, previa presentación del informe de ejecución, con las evidencias que demuestren la ejecución del 100% de los recursos a administrar, la factura o documento equivalente junto con 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).

Item	Valor unitario/cuota
Pago 1 (Honorarios por administración)	$180.702.483

VALOR TOTAL $180.702.483

Se realizó el Acta de modificación N°.2 el 11 de julio de 2025, correspondiente a la adición N°1 con base en el aporte realizado por el ÁREA METROPOLITANA VALLE DE ABURRÁ a través del Convenio Interadministrativo No. 0265 de 2025, por valor de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000).

Número de Acta	Valor Adicionado
Acta N° 2	$300.000.000

Se realizó el Acta de modificación N°. 3 el día jueves 17 de julio de 2025, correspondiente a la adición No. 2 por valor de SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS ($781.500.000) en la cual se registra el aporte del INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTIOQUIA – IDEA por valor de CIEN MILLONES DE PESOS y la adición con recursos propios del Municipio de Envigado por valor de SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS ($681.500.000)

Número de Acta	Valor Adicionado
Acta N° 3	$781.500.000

El 18 de julio se realizó el Acta de modificación N° 4 en la cual se establece que "La forma de pago cambiará de la forma establecida en la cláusula CUARTA del clausulado anexo del contrato a saber: CUARTA. FORMA DE PAGO: El municipio de Envigado realizará al contratista un primer desembolso de los recursos a administrar por valor de DOS MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS ($2.169.297.517) IVA INCLUIDO.

- Realizar un segundo desembolso por valor de QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS ($598.338.410), correspondiente a las adiciones de recursos.

Powered by CamScanner

	- Realizar los desembolsos correspondientes a los recursos adicionados en actas de modificación N.° 2 y N.° 3 provenientes de recursos cofinanciados con el Área Metropolitana del Valle de Aburra AMVA y del Instituto para el Desarrollo de Antioquia IDEA., al finalizar el proceso de legalización de gastos, previa presentación de la factura o documento equivalente y 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) por los valores correspondientes a cada uno de los convenios los cuales suman un total de a CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($400.000.000)
PERIODO A PAGAR:	Del 10 de julio al 4de agosto de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	1
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	11 de julio de 2025
VALOR ADICION:	TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000)
TIEMPO DE ADICION:	NA
ACTA DE ADICION:	2
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	17 de julio de 2025
VALOR ADICION:	SETECIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS PESOS ($781.500.000)
TIEMPO DE ADICION:	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.431.500.000)

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 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.

Powered by CamScanner

Persona Natural	
Planilla número	
Periodo de cotización	
Fecha de pago	
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 antes de IVA				$598.338.410
2	Glosa(+)(-)				$
3	Subtotal (=1+2)				$598.338.410
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	$
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	$
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$598.338.410
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 598.338.410
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 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)					$598.338.410

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

Powered by CamScanner

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	NA	NA

8. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre	NA	NA
Número Identificación	NA	NA
Entidad Bancaria	NA	NA
Tipo de Cuenta	NA	NA
Número de Cuenta	NA	NA
Valor endosado a Pagar	**NA**	**NA**

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
01-110-20251545	16/07/2025	01-111-20252175	18/07/2025	23202020090000000033010539621000193000010020200	02	$ 598.338.410

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	☒	☐

Powered by CamScanner

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para la firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	Lina María Vásquez Angel Secretaria de Cultura Cargo

Elaboró	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Hilda Rocío Montoya Ochoa Profesional universitaria Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carolina Vergara Arango Profesional universitario Secretaría de cultura
Revisó y aprobó	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Mónica Lucia Granda Viveros Profesional Universitario Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carolina Díaz Cardona Directora de Arte y Cultura Secretaría de Cultura

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	Hilda Rocio Montoya Ochoa
Correo electrónico:	Hilda.montoya@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

Nombre de Funcionario que Reporta		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras

Powered by CamScanner