| **ACTA NUMERO 01** | |
|---|---|
| 14 DE NOVIEMBRE DE 2025 | |
| | |
| **1. CONTRATO** | |
| | |
| **CONTRATISTA:** | EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRÁ LIMITADA |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | NIT. 890923668-1 |
| | |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | N/A |
| **TIPO DE CUENTA:** | N/A |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | N/A |
| | |
| **CONTRATO Nº :** | ENV-07-09-1650-25 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 6 DE NOVIEMBRE |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Proporcionar el incentivo económico de transporte destinado a los viajes en el sistema integrado del metro de Medellín, a los líderes y lideresas de los Comités Zonales y las Juntas de Acción Comunal del Municipio de Envigado. |
| **PLAZO:** | 40 DIAS |
| **FECHA DE INICIO:** | 7 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| | |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $ 39.604.537 |
| **VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:** | N/A |
| **VALOR IVA:** | 395.463 |
| **VALOR TOTAL:** | $ 40.000.000 |
| | |
| **FORMA DE PAGO:** | El municipio de Envigado, cancelará el valor de este contrato mediante un pago, previa presentación de los entregables que se describen a continuación, teniendo en cuenta la cantidad de tarjetas a entregar y las recargas según la necesidad de la entidad, además de la suscripción del servicio.<br>El valor a pagar, deberá incluir la comisión correspondiente a las recargas a efectuar y esto se hará a través de transferencia electrónica a las cuentas referidas por el contratista.<br>Se efectuará un único pago posterior a la fecha del acta de inicio, por un valor de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/L ($40.000.000), IVA INCLUIDO, Este valor se relaciona en la tabla pago, (ver obligaciones específicas 12.2 numeral E). El cual quedará sujeto al cumplimiento de los entregables relacionados en las obligaciones específicas.<br>Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.<br>NOTAS:<br>La EMPRESA DE TRANSPORTE MASIVO DEL VALLE DE ABURRA LTDA - METRO DE MEDELLIN LTDA, informará al municipio de Envigado, Departamento Administrativo de Planeación las cuentas bancarias, en las cuales les serán consignados o transferidos electrónicamente, los pagos que por este contrato le efectúe el municipio de acuerdo a las directrices del contratista.<br>Por lo anterior, el Metro de Medellín LTDA como agente recaudador, suscribió un contrato de fiducia mercantil (Patrimonio Autónomo) con Fiduciaria de Occidente S.A. para el manejo de los recursos provenientes del recaudo y el contratante deberá realizar |

| | |
|---|---|
| | por transferencia electrónica o consignación los recursos en alguna de las siguientes cuentas para la recarga del mecanismo de pago.<br>Es importante tener presentes que los números de cuentas que se describen a continuación contienen la descripción correspondiente para la ejecución de los pagos, ya que no pueden existir equivocaciones o alteraciones a la hora de efectuarse el desembolso del dinero, por consiguiente, al momento de formalizar el pago de la obligación verificar el monto y el objeto del pago:<br>Cuenta de ahorros No. 005-758446-85 de Bancolombia, nombre de la Cuenta FIDUOCCIDENTE FID1748 Ventas Empresariales. NIT de la cuenta 830.054.076-2 (En esta cuenta se deben consignar los dineros provenientes para las recargas).<br>• Cuenta de ahorros No. 408-87028-5 de Banco de Occidente, nombre de la Cuenta FIDUOCCIDENTE FID 1748 Ventas Empresariales. NIT de la cuenta 830.054.076-2 (En esta cuenta se deben consignar los dineros provenientes para las recargas).<br>• Cuenta corriente del Banco de Occidente 405055765, registrada con el nombre de Metro de Medellín- NIT: 890923668-1 (En esta cuenta se deben consignar: la suscripción, Comisión y Tarjetas)<br>Al momento de realizar el pago por los canales disponibles, se debe registrar el nombre de la razón social y NIT del municipio de Envigado con el respectivo número de factura. Una vez realizado el pago, se deben enviar los soportes a los correos electrónicos mvelezm@metrodemedellin.gov.co con el asunto del correo "Soporte de pago empresa X factura #"<br>Nota: Tener presente que todos los correos o notificaciones deberán enviarse con copia al coordinador del contrato Diego Grajales, correo dgrajales@metrodemedellin.gov.co<br>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 factura o documento equivalente, 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 aborales), previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo de los entregables a entera satisfacción por parte del supervisor.<br>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 de los entregables por parte del supervisor.<br>Parágrafo 2.: El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener, salvo del valor por concepto de recargas, 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. |
| **PERIODO A PAGAR:** | 7 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 15 DICIEMBRE DE 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)** | $ 40.000.000 |

**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.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

| **Persona Natural** | |
|---|---|
| Planilla número | **N/A** |
| Periodo de cotización | **N/A** |
| Fecha de pago | **N/A** |
| Valor base de cotización | **N/A** |
| Valor pagado en salud | **N/A** |
| Valor pagado en pensión | **N/A** |
| Valor pagado ARL según tipo de riesgo | **N/A** |

| **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 | | | | **$ 37.523.152** |
| 2 | Glosa(+)(-) | | | | **N/A** |
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | | **$ 37.523.152** |
| | **Concepto de Impuesto** | **% Impuesto** | **Base** | **Valor Impuesto** | **Totales Impuestos** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | IVA | 19% | $ | $ | N/A |
| | | 5% | $ | $ | |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | $ | $ | N/A |
| 6 | **Total Impuestos (=4+5)** | | | | N/A |
| 7 | **Valor Total Cuota (=3+6)** | | | | $ 37.523.152 |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | | N/A |
| 9 | **Valor a Pagar del Acta (=7-8)** | | | | $ 37.523.152 |
| **Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación** | | | | | |
| 10 | Tipo de Impuesto | | | | N/A |
| 11 | Número de Factura | | | | N/A |
| 12 | Valor de la Factura | | | | N/A |
| **Valor total a pagar al contratista (=9-12)** | | | | | $ 37.523.152 |

**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 | FIDUOCCIDENTE FID 1748 | |
| Número Identificación | 830.054.076-2 | |
| Entidad Bancaria | BANCO DE OCCIDENTE | |
| Tipo de Cuenta | AHORROS | |
| Número de Cuenta | 408870285 | |
| **Valor endosado a Pagar** | $37.523.152 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20251668 | 29/07/2025 | 20253121 | 7/11/2025 | 23308990000000000045020260000000073000010020776 | 1 | $ 37.523.152 |

**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 | Autoriza ajuste NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-XX-20XXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | $ (A) | $ (B) | $ (C = A – B) | ☐ | ☐ |

**10. RESPONSABLES**

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | [firma] |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **SERGIO ALBERTO RIOS OSPINA**<br>**Director**<br>**Departamento Administrativo de Planeación** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | [firma] | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | JULIAN DAVID RIVERA TORRES<br>Profesional Universitario<br>Departamento Administrativo de Planeación |
| Revisó y aprobó | [firma] | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | ANDRES RAMIREZ MONTOYA<br>Subdirector de Participación Ciudadana<br>Departamento Administrativo de Planeación |

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 | **JULIAN DAVID RIVERA TORRES** |
| Correo electrónico: | **JULIAN.RIVERA@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**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Número Documento Entrada** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre de Funcionario que Reporta** | | **Número Documento de Salida** | |
| **Aplica para contratos de obra y compras** | | | |