DESur	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			Municipio de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 03	Página: 1 de 3	

ACTA No 001
21 de noviembre de 2025

TIPO ACTA

PARCIAL		FINAL	X

Marque con una X el tipo de acta.

CONTRATISTA:	GRUPO FABRIEMPAQUES S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 901.123.151-0
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	23100002354
CONTRATO Nº:	DESur-CD-273-2025
FECHA DEL CONTRATO:	26 de septiembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE UNIDADES DE CONSERVACIÓN NECESARIAS PARA EL ALMACENAMIENTO, ORGANIZACIÓN, PRESERVACIÓN, CONSULTA Y CUSTODIA DE LOS DOCUMENTOS QUE RECIBE Y PRODUCE EN SUS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y CENTRAL LA EMPRESA DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO Y RURAL DE ENVIGADO DESUR.
VALOR ANTES DE IVA:	$2.923.830 IVA INCLUIDO.
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	$2.923.830 IVA INCLUIDO.
FORMA DE PAGO:	(i) La empresa DESur, NO realizará anticipos. (ii) DESur, realizará UN (1) pago al contratista mediante transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura electrónica legalizada debidamente y cargada en SECOP II y tan pronto como el objeto esté terminado y recibido a satisfacción por parte del supervisor y anexando la constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, ARL, y parafiscales. (iii) Los pagos se podrán realizar hasta 45 días calendario después de presentada la factura y todos sus anexos.
PLAZO INICIAL:	El plazo de ejecución del presente contrato es de CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO contados a partir de la fecha de inicio suscrita en la plataforma SECOP II, sin superar la presente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	26 de septiembre de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	N/A
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
PRORROGA:	N/A
RDP VIGENCIA FUTURA NÚMERO:	N/A
FECHA:	N/A
VALOR:	N/A

En cumplimiento a los estatutos de la empresa, Manual de Contratación, Decreto 0000275 del 16 de Junio del 2020, Ley 489 de 1998, Ley 1474 del 2011 y demás normas concordantes que las reglamentan, se constituye como responsabilidad del Ordenador del Gasto, Interventores y Supervisores elaborar el presente documento para autorizar el pago del acta correspondiente al contrato plenamente legalizado junto con el informe de supervisión presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

En consecuencia, 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.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X		Diligencie el cuadro			
	No			Omita el cuadro			
PERSONA NATURAL PRESENTO				PERSONA JURIDICA PRESENTO		SI	NO
Planilla numero		9494629856		Certificado de Representante Legal			
Periodo de Cotización		NOVIEMBRE					
Fecha de pago		11-NOV-2025		Certificado de Revisor Fiscal			
Valor base de cotización		1.423.500					
Salud		178.000		Periodo de Cotización	NOVIEMBRE		
Pensión		0					
ARL tipo de riesgo	1	7.500					

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCION		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$ 2.457.000
2	Glosa (+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$ 2.457.000
4	IVA	19%	$466.830
6	Valor Total Cuota (3+4)		$2.923.830
7	Menos valor Amortización Anticipo= (XX% de anticipo)	XX%	
Valor Total a Pagar (6-7)			$2.923.830

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso).

ENDOSOS	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 a Pagar		

Nota: Cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endosó autenticado.

Nota: Selecciona con una **X** la opción correspondiente, en caso de no aplicar marca la opción N/A, Para la fuente cofinanciado especificar ejemplo (AMVA, GOBERNACION, DEBORA ARANGO, IUE etc.)

NO APLICA	X				
EJECUCIÓN POR FUENTE DE FINANCIACIÓN					
RECURSOS PROPIOS	CESION DE FAJAS E. P	ALUMBRADO PUBLICO	SGP	COFINANCIADO	
				¿Cual?	
OTRO		¿Cual?			

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha De certificado	Registro Presupuestal (RP)	RP Reserva Presupuestal	Centro de costos	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Valor a Ejecutar
537	19/09/2025	553	N/A	99-General	29/09/2025	2450103	$2.923.830

Nota: Diligenciar solo si el acta de pago es la final, en caso de ser acta parcial marca la opción NO APLICA

NO APLICA	X

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL							
REGISTRO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL REGISTRO POR CADA RUBRO (A)	VALOR EJECUTADO INCLUYENDO ESTE ACTA (B)	VALOR AJUSTE (C) (A-B=C)	AUTORIZA AJUSTE (Marca con una X)		
					SI	NO	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A			
VB° PRESUPUESTO							

Para constancia firma:

FIRMA:_____

NOMBRE: ESTEBAN SALAZAR RAMÍREZ
GERENTE

Notas.

- ✓ *La información y firmas de elaboró y aprobó son obligatorias.*
- ✓ *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida será objeto de devolución de la CxP.*
- ✓ *Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplica.*

Elaboró Olga Bibiana Acosta
Nombre completo supervisor: Olga Bibiana Acosta Posada Cargo: Profesional – Gestion Documental Dirección Financiera y Administrativa

Estos campos son para uso exclusivo de la tesorería y solo serán diligenciados en la copia que reposara en el archivo de egresos:

VALIDACIONES

PUBLICADA EN SECOP	OK	FIRMA DE RESPONSABLE	
RENDIDA EN SIA OBSERVA	OK		
REVISIÓN DE LA TESORERÍA		FIRMA DE RESPONSABLE	