Planeación

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 03
		Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

Alcaldía de Envigado
0085903-0000007-20251209
1100 - 2025/12/09 10:40:17

ACTA NUMERO 09

1 de diciembre de 2025

[redacted]

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS DE ENVIGADO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 890.908.387
ENTIDAD BANCARIA:	Banco AV VILLAS
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	509-0000-97
CONTRATO Nº :	ENV-07-09-0531-25
FECHA DEL CONTRATO:	10 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Recibir a título de arrendamiento el bien inmueble que se describe a continuación: un inmueble de propiedad del arrendador, ubicado en la carrera 42 No. 35 sur – 62 segundo nivel que hace parte de un edificio de propiedad horizontal.
PLAZO:	INICIAL once (11) Meses
FECHA DE INICIO:	10 de enero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$96.394795
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$22.611.125
VALOR TOTAL:	$119.005.920
FORMA DE PAGO:	El municipio pagará el valor del canon así: de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en ONCE (11) cuotas iguales mensuales en los meses de enero a diciembre, cada una por valor de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M.L. ($10.818.720) IVA INCLUIDO, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada. El último pago que se deberá realizar en el mes de diciembre lo anterior obedeciendo que el pago de canon se realiza mes anticipado.
PERIODO A PAGAR:	10 de septiembre de 2025 al 10 de octubre 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)	$119.005.920

ALCALDÍA DE ENVIGADO
09 DIC 2025
RECIBIDO

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	80836380
Periodo de cotización	**SEPTIEMBRE-2025**
Fecha de pago	**3 de octubre de 2025**
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				**$9.091.361**
2	Glosa(+)(-)				**N/A**
3	Subtotal (=1+2)				**$9.091.361**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$9.091.361	$ $1.727.359	**$1.727.359**

		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	N/A
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$1.727.359**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$10.818.720**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	N/A
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$10.818.720**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				N/A
11	Número de Factura				N/A
12	Valor de la Factura				N/A
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$ $10.818.720**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

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

7. FACTURAS PRECONTRACTUALES

#	Concepto	# Factura de Rentas varias	Fecha de Pago
1	Impuesto de timbre	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
01-110-20250017	1/01/2025	01-111-20250235	10/01/2025	21202020070000000000000007211200073040010000003	1	$10.818.720

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**SERGIO ALBERTO RIOS OSPINA** **DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	**KATHERINE ROJAS GOMEZ** Supervisor Departamento Administrativo de Planeación
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	**KATHERINE ROJAS GOMEZ** Supervisor 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	KATHERINE ROJAS GOMEZ
Correo electrónico:	Katherine.Rojas@envigado.gov.co

11. NOTAS

- *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.*

Notas.	• *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.*
	• *Los compos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-052*

[redacted]

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