

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

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 13	
30 de diciembre de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL MIATC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901.947.798-1
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	006101047246
CONTRATO N°:	ENV-11-21-0488-25
FECHA DEL CONTRATO:	04 de junio de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	ARRENDAMIENTO OPERATIVO DE FLOTA DE VEHÍCULOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL MUNICIPIO ENVIGADO.
PLAZO:	El plazo para la ejecución del objeto contractual será el estimado entre la fecha de inicio y terminación, definido en la plataforma SECOP II y en todo caso no podrá superar el 31 de diciembre de 2027
FECHA DE INICIO:	12 de junio de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$1.561.315.647
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA 2026:	\$2.658.051.384
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA 2027:	\$2.658.051.384
VALOR IVA:	\$619.616.933
VALOR TOTAL:	\$6.791.100.095
FORMA DE PAGO:	<p>El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma:</p> <p>Pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en cuotas parciales, acorde al valor del canon establecido en relación del tiempo la prestación mensual del servicio lo anterior, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, 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 Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.¹</p> <p>Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal.</p> <p>PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.</p> <p>PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica).</p> <p>Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.</p>
PERIODO A PAGAR:	Del 01 al 31 de 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

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 03
		Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

TIEMPO DE ADICION:		N/A			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)		\$0			
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, <u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u> , 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				\$191.116.898
2	Glosa(+)(-)				N/A
3	Subtotal (=1+2)				\$191.116.898
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$19.188.135		\$19.188.135
		5%	N/A	N/A	
5	Impuesto al consumo	XX%	N/A	N/A	N/A
6	Total Impuestos (=4+5)				19.188.135
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$210.305.033
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	N/A
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$210.305.033
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)					\$210.305.033

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	365-202502000	04-06-2025

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
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 113040010000003	1	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 043040010000003	2	184.586.867
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0004060037311100 073000010020397	3	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0045010477311100 073000010020562	4	25.718.166
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 083040010000003	5	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0040010327311100 093000010010605	6	

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 03
		Página 4 de 5

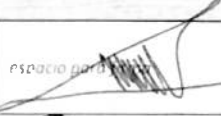
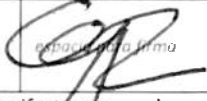
COPIA CONTROLADA

01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 103040010000003	7	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 133130010000003	9	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 132130063000003	11	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0019050517311100 133210210020108	12	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0019050517311100 133240210020646	13	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0019050547311100 133020210020108	14	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0019050547311100 133300210020106	15	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0022010287311100 133000010020115	16	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0035020467311100 173000010020591	17	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0045010507311100 183000010020291	18	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0033010537311100 193000010020200	19	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 233040010000003	20	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0022010137311100 123000010020683	21	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 153040010000003	22	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 243040010000003	23	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 163040010000003	24	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0041040087311100 163000011000103	25	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2120202007000000 0000000007311100 063040010000003	26	
01-110-20251045	06/03/2025	01-111-20251839	10/06/2025	2320202007000000 0019030427311100 133370210020116	27	

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

COPIA CONTROLADA

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐

10. RESPONSABLES			
Para constancia firma:			
Firma			
Nombre del Ordenador del Gasto	LUIS FELIPE ROSSO RICAUTE Secretario de Despacho Secretaría General		
Elaboró		Nombre completo:	Jhon Fabio Castrillón López
		Cargo:	Asesor – Dir. Apoyo Logístico
		Dependencia:	Secretaría General
Revisó y aprobó		Nombre completo:	Gabriel Jaime Restrepo Hoyos
		Cargo:	Director Técnico – Dir. Apoyo Logístico
		Dependencia:	Secretaría General
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	Jhon Fabio Castrillón López		
Correo electrónico:	jhon.castrillon@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	N/A	Número Documento Entrada	
		Número Documento de Salida	
Aplica para contratos de obra y compras			