



Vero Tolo.

	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			 Municipio de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 03	Página: 1 de 6	

ACTA No. 02 —

12 de diciembre de 2025

**TIPO ACTA**

PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	FINAL	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

Marque con una X el tipo de acta.

**CONTRATISTA:**

Maribel Ruiz Quintana

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**

43.574.414

**ENTIDAD BANCARIA:**

BBVA COLOMBIA

**TIPO DE CUENTA:**

AHORROS

**NÚMERO DE CUENTA:**

350024550

**CONTRATO N°:**

DESUR-CD-278-2025

**FECHA DEL CONTRATO:**

01 de octubre de 2025

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA TÉCNICA EN EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO Y MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA EMPRESA DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO-DESUR Y DE LOS PROYECTOS QUE EJECUTA.

**VALOR ANTES DE IVA:**



\$ 23.176.521

**VALOR IVA:**

\$ 0

**VALOR TOTAL:**

\$ 23.176.521

	<b>ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO</b>			 <b>Municipio de Envigado</b>
	<b>Código: A-GTS-F-02</b>	<b>Versión: 03</b>	<b>Página: 2 de 6</b>	

**FORMA DE PAGO:**



DESUR, pagará al contratista el valor del presente contrato mediante transferencia electrónica, así: **TRES (3) CUOTAS mensuales iguales por valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/L (\$7.725.507)**. Lo anterior, previa presentación de la cuenta de cobro debidamente legalizada y cargada en SECOP II, junto con la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (PERSONA NATURAL: salud, pensión y riesgos laborales) y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Nota: DESUR contará con un término de quince (15) días calendario siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso. **PARÁGRAFO:** No obstante, lo anterior, el valor mensual que se cause será directamente proporcional a las actividades efectivamente ejecutadas por el contratista según los requerimientos solicitados por el supervisor en el mes.

**PLAZO INICIAL:**

El plazo de ejecución del presente contrato será de **NOVENTA Y UN (91) 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:**  
**FECHA DE SUSPENSIÓN:**  
**FECHA DE REINICIO:**  
**ACTA DE ADICIÓN:**  
**VALOR ADICIÓN:**  
**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:**

10 de octubre 2025  
 N/A  
 N/A  
 N/A  
 N/A  
 N/A

	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			 Municipio de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 03	Página: 3 de 6	



FECHA DE ADICIÓN: N/A  
PRORROGA N° XX: 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 20240000001 del 01 de enero de 2024, 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	No.7994891841	No.4635023038 - Ajuste		Certificado de Representante Legal		x
Periodo de Cotización	noviembre	noviembre				
Fecha de pago	11/12/2025	12/12/2025		Certificado de Revisor Fiscal		x
Valor base de cotización	\$2.295.885	\$794.318				
Salud	\$288.500	\$98.900		Periodo de Cotización	noviembre	
Pensión	\$369.200	\$126.600				
ARL tipo de riesgo	1 \$12.200	\$4.100				

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

	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			 Municipio de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 03	Página: 4 de 6	

**VALOR A PAGAR**

DESCRIPCION		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato sin IVA	\$7.725.507
2	Glosa (+)(-)	\$
3	Subtotal (1+2)	\$7.725.507
4	IVA	\$
5	Valor Total Cuota (3+4)	\$7.725.507
6	Menos valor Amortización Anticipo= (XX% de anticipo)	XX% \$
<b>Valor Total a Pagar (7-8)</b>		<b>\$7.725.507</b>

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



ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre	N/A	
Número Identificación	N/A	
Entidad Bancaria	N/A	
Tipo de Cuenta	N/A	
Número de Cuenta	N/A	
Valor a Pagar	N/A	

**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				
<b>EJECUCIÓN POR FUENTE DE FINANCIACIÓN</b>					
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:

	<b>ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO</b>			 <b>Municipio de Envigado</b>
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 03	Página: 5 de 6	

Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha De certificado	Registro Presupuestal (RP)	RP Reserva Presupuestal	Centro de costos	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar
557	30/09/2025	557	N/A	General	01/10/2025	2320202008	\$7.725.507

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

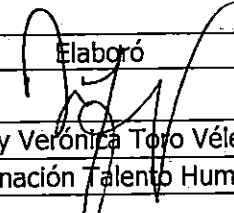
NO APLICA	x						
EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL							
REGISTRO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL REGISTRO POR CADA RUBRO (A)	VALOR EJECUTADO INCLUYENDO ESTE ACTA (B)	VALOR AJUSTE (C) (A-B=C)	AUTORIZA AJUSTE (Marca con una X)		
					SI	NO	N/A
VB°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

Para constancia firma:

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**ESTEBAN SALAZAR RAMIREZ**  
 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

Deisy Verónica Toro Vélez
Coordinación Talento Humano

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

VALIDACIONES



ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO



Municipio  
de Envigado

Código: A-GTS-F-02

Versión: 03

Página: 6 de 6

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