ACTA NUMERO 006	
16 de diciembre del 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	PAGOS AUTOMATICOS DE COLOMBIA (GOPASS)
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901294241
ENTIDAD BANCARIA:	**Bancolombia**
TIPO DE CUENTA:	**Corriente**
NÚMERO DE CUENTA:	30400002003
CONTRATO Nº:	ENV-08-09-0867-25
FECHA DEL CONTRATO:	14 de mayo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar el servicio de Recaudo Electrónico Vehicular en la estación de peaje del Escobero - Alto de Las Palmas del Municipio de Envigado a través del sistema de interoperabilidad, dando pleno cumplimiento a la normatividad vigente y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan en relación con el recaudo electrónico en las estaciones de peaje.
PLAZO:	PLAZO: El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será desde la fecha de inicio del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2025 sin superar dicha vigencia.
FECHA DE INICIO:	23 de mayo de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$5.882.353
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$ 1.117.647
VALOR TOTAL:	$7.000.000
FORMA DE PAGO:	El pago lo hará el Municipio de Envigado al Contratista Intermediador en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica. Se realizará en pagos mensuales, sobre el recaudo electrónico vehicular equivalente a la tarifa de comisión que oferte el proveedor, sin superar el tres punto siete (3.7 %) antes de IVA del monto que se cobra a los usuarios del peaje. La tarifa por comisión deberá incluir todos los cargos y costos, incluyendo aquellos transaccionales por concepto de utilización de medios de pago, como es el caso del uso de las redes de recarga que para este efecto establezca cada Intermediador, además, la remuneración por todos los costos en que incurre el Intermediador incluido aquel que se le genere en la relación con los Usuarios del sistema por concepto de utilización de medios de pago y no podrán trasladar costos mayores a los previstos en el tope indicado al Operador. Los pagos al Contratista Intermediador se realizarán los primeros días del mes siguiente, previa presentación de la factura y recibido a entera satisfacción firmada por el supervisor del contrato donde aparezcan las consignaciones totales de los dineros recaudados en la cuenta dispuesta por el Municipio de Envigado. Estas consignaciones deberán efectuarse como mínimo tres veces por semana teniendo en cuenta las conciliaciones y eventos financieros que se puedan presentar. El supervisor del contrato y el Contratista Intermediador firmarán acta de recibido a entera satisfacción, previa revisión de los soportes de las consignaciones dinerarias

	efectuadas y su verificación contra el Flujo vehicular. En dichas actas deberá constar: i) Los valores de las consignaciones efectuadas por recaudo en la cuenta del Municipio. ii) Una suma variable correspondiente a honorarios, equivalente al porcentaje que se pacte del recaudo mensual en la estación del peaje. iii) IVA del 19% sobre el valor total del servicio a facturar. 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. Nota 1: Como un requisito para la ejecución del contrato, es la inscripción de la cuenta financiera por parte del proponente seleccionado a la cual el Municipio le hará los pagos que se deriven de la contratación. Lo anterior, previa presentación de la factura debidamente legalizada y con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados y tan pronto como el objeto esté cumplido y recibido a satisfacción por parte de la supervisión del contrato. El Pago se hará con sujeción al Plan Anual de Caja P.A.C., y sujeto al cumplimiento de los procedimientos presupuestales. Nota 2. ANTICIPO. El presente proceso contractual no tiene contemplado ningún tipo de anticipo. Nota 3: 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. 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 por parte del supervisor. Parágrafo 2.: El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener 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. Parágrafo 3.: El municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso
PERIODO A PAGAR:	Noviembre 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	N°1
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	22 de octubre de 2025
VALOR ADICION:	$3.000.000
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$10.000.000
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	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
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				**$1.041.544**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$1.041.544**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	**$1.041.544**	**$197.893.36**	**$197.893.36**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$197.893.36**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$1.239.438**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**$**

9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**	**$1.239.438**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación		
10	Tipo de Impuesto	$
11	Número de Factura	$
12	Valor de la Factura	$
Valor total a pagar al contratista (=9-12)		**$1.239.438**

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		

8. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

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
01-110-20250729	27/01/2025	01-111-20251658	15/05/2025	21202020060000000000000000674200008304001100003	1	$**1.239.438**

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

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:	
Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	IVAN CAMILO CADAVID RUIZ Secretario de Movilidad

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Julian Espinal Loaiza Profesional universitario Secretaria de Movilidad
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Gonzalo Alberto Villa Holguín Director Técnico Secretaria de Movilidad

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	Gonzalo Alberto Villa Holguín
Correo electrónico:	gonzalo.villa@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		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras