Alcaldia Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 03
		Página **1** de **7**

COPIA CONTROLADA

Alcaldía de Envigado
0088991-0000007-20251215
0900 - 2025/12/15 15:52:52

ACTA NUMERO 3

15 de diciembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	Empresa de vivienda y desarrollo urbano y rural del municipio de Envigado
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901387801-2
ENTIDAD BANCARIA:	Banco AV Villas
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	509116265
CONTRATO Nº :	ENV-09-09-1421-24-06
FECHA DEL CONTRATO:	07 de noviembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos para la gerencia integral del proyecto de diseños y construcción de una unidad para resonador magnético y adecuaciones en unidades de angiógrafos en el hospital Manuel Uribe Ángel del Municipio de Envigado.
PLAZO:	12 Meses
FECHA DE INICIO:	10 de noviembre de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	Aporte Desur $9.546.591 + Aporte Municipio $2.954.573.151= $ 2.964.119.742
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 2.964.119.742
FORMA DE PAGO:	**VALOR DEL CONVENIO:** El valor total del presente convenio es de **DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.964.119.742),** de los cuales el municipio aporta **DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y ÚN PESOS M/CTE ($2.954.573.151),** y DESur aporta **NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y ÚN PESOS M/CTE ($9.546.591).** **Parágrafo 1°:** El valor del convenio podrá adicionarse por las partes, previa aprobación del supervisor y se cuente con el Certificado de Disponibilidad presupuestal para el efecto. **CUARTA. FORMA DE PAGO: Aporte del Municipio: DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y ÚN PESOS M/CTE ($2.954.573.151),** acuerdo con el PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: **RECURSOS POR ADMINISTRAR:** El pago se realizará según la tabla 1, 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).

RECURSO POR ADMINISTRAR		
DESCRIPCIÓN	**VALOR**	**TIPO RECURSO**
Primer pago, en el mes de **Noviembre** de la vigencia **2025**	$ 2.704.331.268	Propios de Libre destinación
Segundo pago, en el mes de **Diciembre** de la vigencia **2025**	$ 84.317.294	
TOTAL	**$ 2.788.648.562**	

Tabla 1. Forma de pago recurso a administrar

Para la solicitud de autorización de desembolso del recurso a administrar, DESur se obliga a presentar el informe de supervisión y los comprobantes del pago de las estampillas, tasas e impuestos a que hubiera lugar y el soporte de los pagos realizados a los contratos derivados a la fecha.

HONORARIOS: El pago de los honorarios a DESur se realizará en ÚN (1) solo desembolso del 100% de los honorarios, los cuales corresponden al 5% más IVA, y el manejo de este recurso se realizará en una cuenta bancaria con supervisión, que garantice la destinación exclusiva de éstos. El descuento y autorización de pagos, se realizarán de acuerdo con los avances del convenio y deberá tener siempre el visto bueno expreso de la Secretaría de Obras Públicas y del supervisor del Municipio de Envigado.

HONORARIOS + IVA		
DESCRIPCIÓN	**VALOR**	**TIPO RECURSO**
Único pago, en el mes de **Noviembre** de la **vigencia 2025** y/o de acuerdo con el PAC disponible por esta fuente.	$ 165.924.589	Propios de Libre destinación
TOTAL	**$165.924.589**	

Tabla 2. Forma de pago honorarios

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO HONORARIOS	
AVANCE DE OBRA	**PAGO DE HONORARIOS**
Con la firma de los contratos derivados	60%
Con un avance de obra del 50%.	20%
Con la terminación del contrato de obra	15%
Con la entrega de la evaluación	5%

Tabla 3. Autorización desembolso de honorarios.

DESur se obliga a abrir cuentas de ahorros en una entidad financiera legalmente autorizada, con el fin de efectuar el control de los recursos por administrar. Para la ejecución del proyecto se abrirán cuentas independientes de acuerdo al tipo de

recurso, de conformidad con el análisis que efectúe la Dirección Financiera y la Tesorería de DESur; y para los honorarios igualmente se abrirán cuentas independientes de acuerdo al tipo de recurso así:

Recurso a Administrar: 1 cuenta independiente para el manejo de los recursos con fuente de recursos propios de libre destinación.

Honorarios: 1 cuenta independiente para el manejo de honorarios con fuente de recursos propios de libre destinación.

Los recursos aportados por el Municipio de Envigado para la presente acta de ejecución cuentan con los siguientes tipos de recursos.

Vigencia	Tipo de recurso	Valor
2025	Propios de Libre destinación	$2.954.573.151

El supervisor del Municipio de Envigado está en la obligación de informarle a DESur el tipo de recurso por cada pago que se realice, para que se proceda a realizar el control por cada una de las cuentas.

Los recursos por administrar serán transferidos por el Municipio de Envigado a la entidad bancaria que DESur determine para ello. Los rendimientos financieros producidos por dichos recursos serán de propiedad del Municipio de Envigado, y se entregarán cada vez que se solicite a la Tesorería de la Administración Municipal.
APORTE DESUR: DESur realizará un aporte en especie cuantificable de **NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y ÚN PESOS M/CTE ($9.546.591).**

***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 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)	$ 2.964.119.742

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	**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	$165.924.589

2	Glosa(+)(-)				**$0**
3	Subtotal (1+2)				$165.924.589
-	**Concepto de Impuesto**	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	**$0**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$0**
6	**Total Impuestos (4+5)**				**$0**
7	**Valor Total Cuota (3+6)**				$165.924.589
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**$0**
9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**				$165.924.589
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**$**
11	Número de Factura				**$**
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (9-12)					**$165.924.589**

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	**N/A**	**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
01-110-20252074	6/11/2025	01-111-20253131	10/11/2025	232020200800000000459901183321000930000100106675	02	$165.924.589

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
01-111-20253131	23202020050000000045990115412900093000010010675	$2.704.729.645	$2.704.729.645	$0	☐	☒
01-111-20253131	23202020080000000045990118332100093000010010675	$249.843.506	$249.843.506	$0	☐	☒

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**CAROLINA RUIZ PINEDA** **SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS (E)**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	GUSTAVO ADOLFO RENDÓN RODAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	GUSTAVO ADOLFO RENDÓN RODAS PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS

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	GUSTAVO ADOLFO RENDÓN RODAS
Correo electrónico:	gustavo.rendon@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	**JOHN ARLEY RODAS SERNA**	**Número Documento Entrada**	N.A
		Número Documento de Salida	N.A

Aplica para contratos de obra y compras

Alcaldía de Envigado