ACTA NUMERO 03

Alcaldía de Envigado

0090217-0000007-20251218
1100 - 2025/12/18 15:46:50

17 de diciembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	JUAN CARLOS SALAZAR MOLINA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70.566.156
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	019-57680-794
CONTRATO Nº :	01-00-32-20-004-25
FECHA DEL CONTRATO:	14 de mayo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMPRESIÓN, FOTOCOPIADO, MATERIAL PUBLICITARIO Y LITOGRÁFICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CONCEJO DE ENVIGADO.
PLAZO:	216 DÍAS
FECHA DE INICIO:	21 de mayo de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 27.500.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$ N/A
VALOR IVA:	$ N/A
VALOR TOTAL:	$ 27.500.000
FORMA DE PAGO:	El Concejo de envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El pago lo hará el Concejo de envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará en pagos parciales según servicios efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; 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, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.
PERIODO A PAGAR:	SEPTIEMBRE 13 A DICIEMBRE 15 DE 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	27 de noviembre de 2025
VALOR ADICION:	$ 13.750.000
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 41.250.000

ALCALDÍA DE ENVIGADO
18 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	**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				**$ 12.876.390**
2	Glosa(+)(-)				**$ N/A**
3	Subtotal (=1+2)				**$ 12.876.390**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$ 12.876.390	$ 2.446.514	**$ 2.446.514**
		5%	$ N/A	$ N/A	
5	Impuesto al consumo	XX%	$ N/A	$ N/A	**$ N/A**

6	**Total Impuestos (=4+5)**		**$ 2.446.514**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**		**$ 15.322.904**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$ N/A**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**		**$ 15.322.904**
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)			**$ 15.322.904**

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
01-110-20251159	8/04/2025	01-111-20251657	15/05/2025	21202010020000 00000000000271	16	$ 273.455

				90020130100100 00003		
01-110-20251159	8/04/2025	01-111-20251657	15/05/2025	21202010030000 00000000000326 20020130100100 00003	17	$ 450.000
01-110-20251159	8/04/2025	01-111-20251657	15/05/2025	21202010030000 00000000003262 00401301010000 003	18	$ 850.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202010030000 00000000000326 20040130100100 00003	01	$ 2.050.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202020080000 00000000000859 51000130100100 00003	02	$ 1.200.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202010030000 00000000000326 20020130100100 00003	03	$ 2.000.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202010030000 00000000000327 01030130100100 00003	04	$ 1.000.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202010030000 00000000000326 20030130100100 00003	05	$ 2.000.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202020080000 00000000000891 21970130100100 00003	06	$ 2.000.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202010020000 00000000000271 90020130100100 00003	07	$ 500.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202010030000 00000000000326 20010130100100 00003	08	$ 1.500.000
01-110-20252091	10/11/2025	01-111-20253320	27/11/2025	21202010030000 00000000000326 20070130100100 00003	09	$ 1.499.449
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**
01-111-20251657	2120201003000000000000000003262007013010010000003	$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010020000000000000027190020130100100000003	$ 500.000	$ 500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202020080000000000000891219701301001.0000003	$ 3.000.000	$ 3.000.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	2120201003000000000000003262002013010010000003	$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000000326200401301001 0000003	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000000326200101301001 0000003	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000000326200301301001 0000003	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202020080000000000000859510001301001 0000003	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	2120201003000000000'000000327010301301001010000003	$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000002120201003000000000001 0000003	$ 500.000	$ 500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202020080000000000000891219701301001 0000003	$ 300.000	$ 300.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202020080000000000000859510001301001 0000003	$ 4.200.000	$ 4.200.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000000326200101301001 0000003	$ 1.150.000	$ 1.150.000	$ 0	☐	☒

01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000326200301301001 0000003	$ 950.000	$ 950.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000326200701301001 0000003	$ 1.100.000	$ 1.100.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010020000000000 00000271900201301001 0000003	$ 500.000	$ 500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000326200201301001 0000003	$ 450.000	$ 450.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00003262004013010100 00003	$ 850.000	$ 850.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000326200401301001 0000003	$ 2.050.000	$ 2.050.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202020080000000000 00000859 5100013010010000003	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000326200201301001 0000003	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000327010301301001 0000003	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000326200301301001 0000003	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202020080000000000 00000891219701301001 0000003	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010020000000000 00000271900201301001 0000003	$ 500.000	$ 500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000326200101301001 0000003	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	☐	☒
01-XX-20XXXXX	21202010030000000000 00000326200701301001 0000003	$ 1.499.449	$ 1.499.449	$ 551	☒	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma

Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**LUCAS GAVIRIA HENAO** **Presidente Concejo Municipal de Envigado**		
Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	BLANCA OMAIRA MURIEL CASTAÑO Profesional Universitaria CT Secretaria de Hacienda
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	DOLLY MARIA QUINTERO BETANCUR Secretaria General Concejo Municipal
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	DOLLY MARIA QUINTERO BETANCUR		
Correo electrónico:	Dolly.quintero@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**	202500379
		Número Documento de Salida	202500379

Aplica para contratos de obra y compras