



Ver Tono

| | | | | |
|---|---|-------------|----------------|--|
|  | 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. 03

30 de diciembre de 2025.

TIPO ACTA

| | | |
|---------|-------|---|
| PARCIAL | FINAL | X |
|---------|-------|---|

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

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

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.7998854126 | No.4635023836 - Ajuste | | Certificado de Representante Legal | | X |
| Periodo de Cotización | Diciembre | Diciembre | | | | |
| Fecha de pago | 12/12/2025 | 12/12/2025 | | Certificado de Revisor Fiscal | | X |
| Valor base de cotización | \$2.295.885 | \$794.318 | | | | |
| Salud | \$287.500 | \$98.900 | | Periodo de Cotización | Diciembre | |
| Pensión | \$368.000 | \$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% \$ |
| Valor Total a Pagar (7-8) | | \$7.725.507 |

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 | | | | |
| EJECUCIÓN POR FUENTE DE FINANCIACIÓN | | | | | |
| 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:

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

| Certificado de Disponibilidad presupuestal | Fecha De certificado | Registro Presupue stal (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

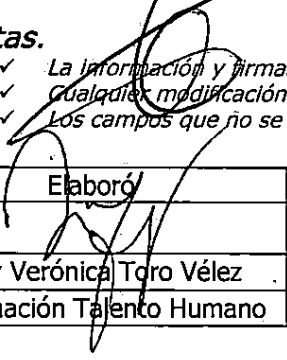
| NO APLICA | | | | | | | |
|---|--------------------|---|--|--------------------------|-----------------------------------|----|-----|
| EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL | | | | | | | |
| REGISTRO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | RUBRO PRESUPUESTAL | VALOR TOTAL REGISTRO POR CADA RUBRO (A) | VALOR EJECUTADO INCLUYENDO ESTE ACTA (B) | VALOR AJUSTE (C) (A-B=C) | AUTORIZA AJUSTE (Marca con una X) | | |
| | | | | | SI | NO | N/A |
| 557 | 2320202008 | 23.176.521 | 23.176.521 | 0 | | x | |
| 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