ACTA NUMERO 02

02 de marzo de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SOCIEDAD Y MEJORAS PUBLICAS DE ENVIGADO		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 890908387		
ENTIDAD BANCARIA:	AV VILLAS		
TIPO DE CUENTA:	Ahorros		
NÚMERO DE CUENTA:	509-0000-97		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV- 07-09-0753-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	1 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Recibir a título de arrendamiento el bien inmueble que se describe a continuación: un inmueble de propiedad del arrendador, ubicado en la carrera 42 n° 35 sur 62 segundo nivel que hace parte de un edificio de propiedad horizontal.		
PLAZO:	6 meses		
FECHA DE INICIO:	1 de enero de 2026		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$55.302.567		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A		
VALOR IVA:	$12.972.207		
VALOR TOTAL:	$ 68.274.774		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	1 de enero al 31 de enero		

FORMA DE PAGO:

El arrendatario pagará el valor del canon así: de acuerdo con el PAC (Plan Anual de Caja) en seis (06) cuotas iguales mensuales en los meses de enero a julio, cada una por valor de ONCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTOVEINTINUEVE PESOS M.L. ($11.379.129) IVA INCLUIDO, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada. Parágrafo: El canon se reajustará anualmente en la proporción máxima que autorice el Gobierno Nacional y/o el incremento que de mutuo acuerdo se pacte entre las partes, dichos incrementos requieren notificación por escrito al ARRENDATARIO para que sean obligatorios

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/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$ 68.274.774

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 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 establecida en la ley.
Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla número	**83716582**
Periodo de cotización	**Enero de 2026**
Fecha de pago	**13/02/2026**
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/convenio antes de IVA				**$9.562.293**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**N/A**
3	Subtotal (=1+2)				**$9.562.293**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$9.562.293	$1.816.835	**$1.816.835**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**N/A**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$1.816.835**

7	**Valor Total Cuota (=3+6)**		**$11.379.129**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**N/A**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**		**$ $11.379.129**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 sólo 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)			**$11.379.129**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO	
		SI	**NO**
1	Impuesto de Industria y Comercio		**N/A**
2	Contribución especial sobre contratos de obra pública		**N/A**

7. 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.

8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará 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
01-110-2026-0003	1/01/2026	01-11-20260005	1/01/2026	21202020070000000000000007211200073040010000003	1	**$11.379.129**

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de	Rubro presupuestal			Valor ajuste (C)	Autoriza ajuste

Disponibilidad presupuestal		Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo esta acta (B)	(C = A - B)	SI	NO
0	XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**SERGIO ALBERTO RIOS OSPINA** **DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	**KATHERINE ROJAS GOMEZ** Administradora del Sisbén Departamento Administrativo de Planeación
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	**KATHERINE ROJAS GOMEZ** Administradora del Sisbén Departamento Administrativo de Planeación

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	**KATHERINE ROJAS GOMEZ**
Correo electrónico:	Katherine.rojas@envigado.gov.co

10. 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*

11. 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