ACTA NUMERO 03

27 de abril de 2026

[redacted]

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	DEISY VIVIANA GARRO CASTAÑEDA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.037.612.401
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	511-980484-14

Alcaldía de Envigado
0027256-0000007-20260427
1100 - 2026/04/27 14:18:27

TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	01-00-09-20-058-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	12 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DEL CONCEJAL, CONFORME AL ARTÍCULO 78 DE LA LEY 617 DE 2000, PARA LA PREPARACIÓN DE DOCUMENTOS Y EL APOYO EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.		
PLAZO:	11 MESES		
FECHA DE INICIO:	28 de enero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		

VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 44.000.000
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$ N/A
VALOR IVA:	$ N/A
VALOR TOTAL:	$ 44.000.000
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	MARZO 28 A ABRIL 27 DE 2026

FORMA DE PAGO:

El Concejo de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Cája (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe de supervisión que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las actividades, obligaciones, tareas, productos, realizados, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo con la ejecución. Nota: El Municipio de Envigado El Concejo 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.

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

ALCALDÍA DE ENVIGADO
27 ABR 2026

RECIBIDO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	N/A

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	**9502961036**
Periodo de cotización	**04 - 2026**
Fecha de pago	**10/04/2026**
Valor base de cotización	**$ 1.751.000**
Valor pagado en salud	**$ 218.900**
Valor pagado en pensión	**$ 280.200**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$ 9.200**

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				**$ 4.000.000**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**$ N/A**
3	Subtotal (=1+2)				**$ 4.000.000**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$ N/A	$ N/A	**$ N/A**
		5%	$ N/A	$ N/A	

5	Impuesto al consumo	8%	$ N/A	$ N/A	$ N/A
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$ N/A**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$ 4.000.000**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$ N/A
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$ 4.000.000**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 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)					**$ 4.000.000**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

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

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
01-110-20260600	8/01/2026	01-111-20260472	13/01/2026	21202020080000000000000008595400013010010000002	01	$ 4.000.000

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 esta acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9: RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**JHONY OSWALDO VÉLEZ QUINTERO** **Presidente Concejo Municipal**

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	BLANCA OMAIRA MURIEL CASTAÑO Profesional CT Concejo
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	DOLLY MARIA QUIENTERO 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.com

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**	**N/A**
		Número Documento de Salida	**N/A**

Aplica para contratos de obra y compras