

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 05

23 de abril de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800.096.812		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE		
NÚMERO DE CUENTA:	83825131699		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	CONTRATO ☒	ORDEN DE COMPRA ☐	CONVENIO ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-06-32-0288-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	20 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACION DEL SERVICIO DE IMPRESION VARIABLE DE FACTURACIÓN, ENVÍO ELECTRÓNICO Y AUTO ENSOBRADO MASIVO DE LOS TRIBUTOS MUNICIPALES Y DEMÁS INGRESOS QUE RECAUDE EL MUNICIPIO DE ENVIGADO.		
PLAZO:	340 días		
FECHA DE INICIO:	27 de enero de 2026		
VALOR CONTRATO/CONVENIO	\$74.833.914		
VIGENCIA:	\$0		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	\$0		
VALOR IVA:	\$14.218.444		
VALOR TOTAL:	\$89.052.358		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	Del 01-03-2026 al 31-03-2026		

FORMA DE PAGO:

El pago lo hará el Municipio 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 servicio 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.

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



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

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.

FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	\$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	\$

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	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
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



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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				\$1.248.135
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				\$
3	Subtotal (=1+2)				\$1.248.135
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$1.248.135	\$237.146	\$237.146
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	8%	\$	\$	\$
6	Total Impuestos (=4+5)				\$237.146
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$1.485.281
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	\$
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$1.485.281
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				\$0
11	Número de Factura				\$0
12	Valor de la Factura				\$0
	Valor total a pagar al contratista (=9-12)				\$1.485.281

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		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

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:



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de certificado	Registro de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RD P	Valor a ejecutar
01-110-20260348	1/01/2026	20260822	20/01/2026	212020200800000000 00000000891219706 3040010000003	02	\$1.485.281

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
		\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

Ana María Velásquez Montoya
Secretaría de Despacho

Elaboró	<i>es espacio para firma</i> Claudia B. Ibarra	Nombre Cargo: Dependencia:	Claudia Beatriz Ibarra Profesional Universitario Secretaría de Hacienda
Revisó y aprobó	<i>es espacio para firma</i> Paola Henao	Nombre Cargo: Dependencia:	Paola Henao Álzate Directora de Impuestos y Fiscalización Secretaría de Hacienda

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	Claudia Beatriz Ibarra
Correo electrónico:	claudia.ibarra@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	
	Número Documento Entrada



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

Nombre de Funcionario que Reporta	Número Documento de Salida	N/A
Aplica para contratos de obra y compras		