



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
COFINANCIADO
ÚNICA PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-057

Versión: 04

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 08

17 de marzo de 2026



Alcaldía de Envigado



0018635-0000007-20260319
0900 - 2026/03/19 14:03:37

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	EMPRESA DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO (DESur)	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901.387.801-2	
ENTIDAD BANCARIA:	Banco AV Villas	
TIPO DE CUENTA:	Ahorro	
NÚMERO DE CUENTA:	509115770	
CONV. DE COFINANCIACION N°	CD-20250253	
ENTIDAD COFINANCIADORA	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO	
SUPERVISOR CONTRATO COFININA.	George Edwin Herrera Portela	
CORREO ELECTRÓNICO SUPERVISOR	George.herrera@iue.edu.co	
TELEFONO/CELULAR SUPERVISOR	3113443798	
TIPO DE CONTRATO/CONVENIO:	Marque con una X	
	CONTRATO ☐	CONVENIO ☒
CONTRATO/ CONVENIO N°:	ENV-09-09-1420-24 Acta de ejecución 7	
FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:	7 de octubre de 2025	
OBJETO DEL CONTRATO/ CONVENIO:	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos para la Construcción de la etapa 2 del bloque 14 de la Institución Universitaria de Envigado	
PLAZO:	22 meses	
FECHA DE INICIO:	9 de octubre de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)	
VALOR CONTRATO/ CONVENIO VIGENCIA:	\$ 15.181.708.745	
VALOR CONTRATO/ CONVENIO VIG. FUTURA:	\$ 48.470.895.184	
VALOR IVA:	\$ 0	
VALOR TOTAL:	\$ 63.652.603.929	
PERIODO A PAGAR:	Noviembre de 2025	

FORMA DE PAGO:

RECURSOS POR ADMINISTRAR: El pago se realizará según la tabla 1, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales).

RECURSO POR ADMINISTRAR		
DESCRIPCIÓN	VALOR	TIPO RECURSO
Primer pago, en el mes de Octubre de la vigencia 2025.	\$594.831.336	Crédito
Segundo pago, en el mes de Octubre de la vigencia 2025.	\$ 5.506.119.244	Cofinanciación
Tercer pago, en el mes de Diciembre de la vigencia 2025.	\$ 5.506.119.246	Cofinanciación
Cuarto pago, en el mes de Enero de la vigencia 2026.	\$ 3.210.406.331	Crédito



Alcaldía Municipal
de Envigado

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

Código: AR-F-057

Versión: 04

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

RECURSO POR ADMINISTRAR		
DESCRIPCIÓN	VALOR	TIPO RECURSO
Quinto pago, en el mes de Febrero de la vigencia 2026.	\$ 3.210.406.332	Crédito
Sexto pago, en el mes de Marzo de la vigencia 2026.	\$ 3.210.406.332	Crédito
Séptimo pago, en el mes de Abril de la vigencia 2026.	\$ 3.682.659.989	Cofinanciación
Octavo pago, en el mes de Mayo de la vigencia 2026.	\$ 3.682.659.989	Cofinanciación
Noveno pago, en el mes de Junio de la vigencia 2026.	\$ 3.682.659.989	Cofinanciación
Décimo pago, en el mes de Julio de la vigencia 2026.	\$ 3.682.659.989	Cofinanciación
Onceavo pago, en el mes de Agosto de la vigencia 2026.	\$ 3.682.659.989	Cofinanciación
Doceavo pago, en el mes de Septiembre de la vigencia 2026.	\$ 3.682.659.991	Cofinanciación
Treceavo pago, en el mes de Enero de la vigencia 2027.	\$ 3.210.406.332	Crédito
Catorceavo pago, en el mes de Febrero de la vigencia 2027.	\$ 3.210.406.331	Crédito
Quinceavo pago, en el mes de Marzo de la vigencia 2027.	\$ 3.210.406.331	Crédito
Dieciseisavo pago, en el mes de Abril de la vigencia 2027.	\$ 3.556.248.629	Cofinanciación
Diecisieteavo pago, en el mes de Mayo de la vigencia 2027.	\$ 3.556.248.630	Cofinanciación
TOTAL	\$ 60.077.965.010	

Tabla 1. Forma de pago recurso a administrar

Para la solicitud de autorización de desembolso del recurso a administrar, DESur se obliga a presentar el informe de supervisión y los comprobantes del pago de las estampillas, tasas e impuestos a que hubiera lugar y el soporte de los pagos realizados a los contratos derivados a la fecha.

HONORARIOS: El pago de los honorarios a DESur se realizará en dos pagos del 50% del valor total de los mismos, los cuales corresponden al 5% más IVA, y el manejo de este recurso se realizará en una cuenta bancaria con supervisión, que garantice la destinación exclusiva de éstos. El descuento y autorización de desembolsos se realizarán de acuerdo con los avances del convenio y deberá tener siempre el visto bueno expreso de la Secretaría de Obras Públicas y del supervisor del Municipio de Envigado.

HONORARIOS + IVA		
DESCRIPCIÓN	VALOR	TIPO RECURSO
Primer pago, en el mes de Octubre de la vigencia 2025.	\$ 1.787.319.461	Crédito
Segundo pago, en el mes de Noviembre de la vigencia 2025.	\$ 1.787.319.458	Crédito
TOTAL	\$ 3.574.638.919	

Tabla 2. Forma de pago honorarios.

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 más adición)	\$ 63.652.603.929



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
COFINANCIADO
ÚNICA PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-057

Versión: 04

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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	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/ convenio antes de IVA				\$ 1.787.319.458
2	Glosa(+)(-)(Nota crédito/nota débito)				\$
3	Subtotal (=1+2)				\$ 1.787.319.458
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$	\$
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	XX%	\$	\$	\$
6	Total Impuestos (=4+5)				\$
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$ 1.787.319.458
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	\$
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$ 1.787.319.458



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
COFINANCIADO
ÚNICA PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-057

Versión: 04

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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)		\$ 1.787.319.458

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Tributos que aplican atendiendo la reglamentación tributaria que regule a la entidad cofinanciadora.	Marcar SI aplica o NO		Base	Porcen. %	Valor	Entidad destinataria
		SI	NO				
1			X				
2			X				
3			X				
4			X				
5			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 ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:

Observaciones: Los recursos a ejecutar en este acta son de la fuente CRÉDITO

Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20251734	15/08/2025	01-111-20252911	8/10/2025	232020200500000000 02201051541290009 4000059010770	5	\$ 1.787.319.458

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
N/A	N/A	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐



Alcaldía Municipal
de Envigado

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

Código: AR-F-057

Versión: 04

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

[Firma manuscrita]
espacio para firma

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

Juan José Orozco Valencia
Secretario de Obras Públicas

Elaboró

[Firma manuscrita]
espacio para firma

Nombre

Juan David Mejía Rendón

Cargo:

Profesional universitario

Dependencia:

Obras Públicas

Revisó y aprobó

[Firma manuscrita]
espacio para firma

Nombre

Juan David Mejía Rendón

Cargo:

Profesional universitario

Dependencia:

Obras Públicas

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

Juan David Mejía Rendón

Correo electrónico:

Juan.mejia@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-053

11. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de
Funcionario
que Reporta

John Arley Rodas S.

Número Documento Entrada

N.A

Número Documento de Salida

N.A

Aplica para contratos de obra y compras