ACTA No 09
22 DE MAYO DE 2026

TIPO ACTA

PARCIAL	X	FINAL	

Marque con una X el tipo de acta.

CONTRATISTA:	CAMARA DE COMERCIO ABURRA SUR
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 800157427-8
ENTIDAD BANCARIA:	Banco Caja Social
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	24112143161
CONTRATO Nº:	DESur-CD-177-2025
FECHA DEL CONTRATO:	19/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE ESPACIOS PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES, TALLERES PARTICIPATIVOS, MESAS TÉCNICAS, ENCUENTROS INTERINSTITUCIONALES Y DEMÁS ACTIVIDADES ASOCIADAS AL PROCESO DE REVISIÓN Y AJUSTE DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (POT), EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENV-07-09-1515-24.
VALOR ANTES DE IVA:	$16.806.722
VALOR IVA:	$3.193.278
VALOR TOTAL:	$20.000.000
FORMA DE PAGO:	(i) La empresa DESur, NO realizará anticipos. (ii) Se realizarán pagos parciales de acuerdo con los servicios requeridos y que efectivamente se hayan prestado y/o suministrado a la empresa DESur, mediante transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura electrónica legalizada debidamente y cargada en SECOP II y previo recibido a satisfacción por parte del supervisor y anexando la constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral, ARL, y parafiscales". (iii) Los pagos se podrán realizar hasta 45 días calendario después de presentada la factura y todos sus anexos.
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES
FECHA DE INICIO:	19/06/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A

ACTA DE ADICIÓN:	ADICION N°1
VALOR ADICIÓN:	$10.000.000
FECHA DE ADICIÓN:	17/10/2025
PRORROGA N°1:	6 MESES
ACTA DE ADICIÓN:	ADICION N°2
VALOR ADICIÓN:	$20.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$50.000.000
FECHA DE ADICIÓN:	17/04/2026
PRORROGA N°2:	3 MESES
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 del 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			Certificado de Representante Legal			
Periodo de Cotización						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal		x	
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	Mayo		
Pensión						
Caja de compensación						
ARL tipo de riesgo						

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCION		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$ 4.103.661
2	Glosa (+)(-)		N/A
3	Subtotal (1+2)		$ 4.103.661
4	IVA	19%	$ 779.699
6	Valor Total Cuota (3+4)		$4.883.357
7	Menos valor Amortización Anticipo= (XX% de anticipo)	XX%	N/A
Valor Total a Pagar (6-7)			$4.883.357

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso).

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor a Pagar		

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					
EJECUCIÓN POR FUENTE DE FINANCIACIÓN					
RECURSOS PROPIOS	CESION DE FAJAS E. P	ALUMBRADO PUBLICO	SGP	COFINANCIADO	
				¿Cual?	
OTRO	**X**	**¿Cual?**	PROPIOS LIBRE DESTINACION MUNICIPIO DE ENVIGADO ENV-07-09-1515-24 POT		

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha De certificado	Registro Presupuestal (RP)	RP Reserva Presupuestal	Centro de costos	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar
332	19/06/2025	359	N/A	70003 / 1515-24 POT	19/06/2025	2320202008	$0
625	17/10/2025	633	N/A	70003 / 1515-24 POT	17/10/2025	2320202008	$0

90	01/01/2026	87	N/A	70003 / 1515-24 POT	01/01/2026	2320202008	$187.824
346	17/04/2026	409	N/A	70003 / 1515-24 POT	17/04/2026	2320202008	$4.695.533

Nota: Diligenciar solo si el acta de pago es la final, en caso de ser acta parcial marca la opción NO APLICA

NO APLICA	X

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
VB° PRESUPUESTO							

Para constancia firma:

FIRMA: _____

NOMBRE: 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
Nombre completo: Valentina Chacón Lopera Directora de Planeación Dependencia: Planeación

Estos campos son para uso exclusivo de la tesorería y solo serán diligenciados en la copia que reposara en el archivo de egresos:

VALIDACIONES

PUBLICADA EN SECOP		FIRMA DE RESPONSABLE	
RENDIDA EN SIA OBSERVA			
REVISIÓN DE LA TESORERÍA		FIRMA DE RESPONSABLE	